N° 1 Le numéro : 20 centimes. 7 JANVIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

Le *Progrès Médical* comprend chaque semaine :

— Un ou deux articles originaux.
— Une clinique médicale ou chirurgicale.
— Un article de médecine pratique.
— Un bulletin d'actualité.
— Une consultation médicale avec formules.
— Un répertoire raisonné des travaux récents.
— Les comptes rendus des Sociétés savantes.
— Les actes de la Faculté et les nouvelles officielles.

Sous la rubrique « Actualités médicales », à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupés par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera, dans l'ensemble des notes annuelles, un répertoire raisonné facile à consulter.

SOMMAIRE

THERAPEUTIQUE

Traitement des tuberculoses externes.

M. le docteur RŒDERER, assistant d'orthopédie à l'hôpital Bretonneau, et TRIBES, externe des hôpitaux, viennent de publier dans les *Archives générales de médecine* (novembre 1910), un mémoire des plus importants sur le traitement des tuberculoses externes. Leur statistique, qui porte sur 120 cas, se rapportant à des gommes cutanées et musculaires, à des adénites, des ostéites et des ostéo-arthrites, vient démontrer, de manière irréfutable, que le *Gomenol* est, de tous les agents modificateurs, le meilleur et le plus sûr : « son innocuité, son absence de toxicité, sa sécurité d'action, écrivent les auteurs, nous le font mettre au premier rang et préférer aux plus en vogue. »

Ce sont les injections d'*oléo-goménol* à 5 % qui ont paru à MM. Rœderer et Tribes convenir le mieux ; on évite de la sorte les phénomènes inflammatoires, la tension brusque du contenu, la sensation de plénitude. Nos confrères ont employé les injections d'*oléo-goménol* à 10 % dans les cas où la caséification était trop lente, dans des abcès lointains non menaçants ou pour parachever une caséification en bonne voie. D'après eux les *oléo-goménol* à 33 % et 50 % conviennent spécialement dans les fistules.

NOUVELLES DIVERSES

La *Caisse de secours immédiats du Syndicat des médecins de la Seine*, fondée et administrée par M. Vimont, alimentée par un prélèvement sur les cotisations, et surtout par des dons, a eu de lourdes obligations en 1910. Rien que pendant la période des inondations, elle a distribué plus de cinq mille francs. Elle fait appel à la générosité des confrères heureux pour ceux qui ne le sont pas, pour les veuves et les orphelins sans ressources. Les souscriptions, si minimes soient elles, peuvent être adressées à M. VIMONT, au siège social du Syndicat, 28, rue Serpente ou touchées à domicile, si les donateurs le préfèrent.

Fondation Pierre-Budin. — 1° Une conférence sera faite le *jeudi 12 janvier* à 5 heures, par le docteur BRINDEAU, agrégé à la Faculté de médecine, accoucheur des Hôpitaux sur : Les moyens de combattre le refroidissement chez le nouveau-né.

2° Cours de puériculture par le docteur AVIRAGNET, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Ce cours commencera le *mardi 24 janvier* à 10 h. 1/2 et aura lieu les mardis suivants à la même heure.

Académie de Médecine.

Séance solennelle annuelle du 13 décembre 1910.

(Suite.)

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs.

Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Treize mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr Marcel BRULÉ, de Paris : « Les ictères hémolytiques acquis ».

Mentions honorables à M. le Dr Noël FIESSINGER, de Paris : « Histogenèse des processus de cirrhose hépatique ». — M. le Dr René GAULTIER, de Paris : « Les maladies du duodénum et leur traitement » — M. le Dr Léon GIROUX, de Paris : « Sclérose et athérome de l'artère pulmonaire ». — M. le Dr Emile FEUILLIÉ, de Paris : « Leucopathies, métastases, albuminuries et ictères leucopathiques ». — M. le Dr Dr Georges BOYÉ, de Vincennes : « Contribution à l'étude de la pathogénie de l'hémophilie et de quelques états hémorragipares ».

PRIX PIERRE GUZMAN. — Un titre de rente de 1.328 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr CAMILLE LIAN, de Paris : « Le diagnostic des souffles systoliques apexiens et l'insuffisance mitrale fonctionnelle ».

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — 3.000 fr.

Neuf mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr Félix ROSE, de Paris : « L'apraxie ».

PRIX HERPIN (de Metz). — 1.200 francs.

Question : *Traitement abortif, soit à leur début, soit dans la période d'incubation, des maladies causées par les trypanosomes.*

Pas de mémoire présenté

PRIX HUGUIER. — 3.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr SALVA MERCADÉ, de Paris : Kystes et abcès de l'utérus.

PRIX JACQUEMIER. — 1.700 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr André BOQUEL, professeur de clinique obstétricale à l'école de médecine d'Angers : « La pratique de la dystocie ».

Mention très honorable à M. le Dr Paul Bouquet, directeur du cours départemental d'accouchement, médecin de la Maternité de Brest : « Action de la contraction utérine sur l'œuf humain ; phénomènes passifs de la grossesse et du travail. — Grossesse, accouchement, direction du travail ».

PRIX LABORIE. — 5.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr H. Dominici, de Paris : « Du traitement des tumeurs malignes par le radium »

PRIX DU BARON LARREY.— 500 francs.

Huit mémoires ont été présentés.

Prix à MM. les Drs François Bassères et Napoléon Coste, médecins-majors de 1re classe, à Perpignan : « Contribution à l'étude clinique et thérapeutique de la fièvre typhoïde (statistique de 217 cas ».

Mentions honorables à MM. les Drs E. Jeanselme, professeur agrégé, et A. Barbé, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris : « Etude statistique sur les cas de cancer traités à l'hôpital Tenon pendant la période sexennale 1901-1906 ». — M. le Dr Albert Pégurier, médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Nice: « Etude statistique sur le rôle de l'hérédité dans la réceptivité tuberculeuse ».

PRIX LAVAL. — 1.000 francs.

Prix à M. Bergeron (Albert), étudiant en médecine à la Faculté de Paris.

PRIX HENRI LORQUET.— 300 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr M. Mignard, de Paris : « La joie passive ».

PRIX LOUIS. — 3.000 francs.

Question : *Des méthodes hémostatiques internes.*

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à MM. les Drs P. Emile Weill, F. Lévy de Paris, et G. Boyé, de Vincennes

PRIX MAGITOT. — 1.000 francs

Neuf mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Cruet, de Paris : « Hygiène et thérapeutique des maladies de la bouche. — Pathogénie et thérapeutique des affections de la muqueuse buccale dans les maladies générales ».

Mentions honorables à M. le Dr Oscar Amoëdo, professeur à l'école odontotechnique de Paris : « L'art dentaire en médecine légale ». — MM. les Drs L. Dieulafé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, et DA. Herpin, de Paris : « Histologie pathologique des dents. — Malformations et anomalies de la bouche ; accidents de la dent de sagesse. — Anatomie de la bouche et des dents. — Maladies chirurgicales de la bouche. ».— M. le Dr Louis Morel, de Paris : « Etude clinique et expérimentale sur les parotidites post-opératoires ».

PRIX MEGE. — 900 francs.

Question : *De l'insuffisance thyroïdienne, moins le myxœdème.*

Un mémoire a été présenté.

Prix à MM. les Drs Léopold Lévi et Henri de Rothschild, de Paris.

PRIX MEYNOT aîné, père et fils de Donzère (Drôme). 2.600 francs.

Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Deux mémoires ont été présentés

Prix à M. le Dr Louis Baldenweck, de Paris : « Etude anatomique et clinique sur les relations de l'oreille moyenne avec la pointe du rocher, le ganglion de Gasser et la 6e paire crânienne ».

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — 1.500 francs.

Sept mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne :

Prix de 1.000 francs à M. CAZALBOU, vétérinaire en 1er au 10e régiment d'artillerie, à Rennes : « Notes de pathologie exotique (Ouest africain français) ; »

Prix de 500 francs à M. le Dr JOYEUX, médecin de l'assistance indigène du cercle de Kankan (Guinée française) : « Notes de médecine et d'hygiène recueillies en Haute-Guinée »;

PRIX NATIVELLE. — 300 francs

Deux mémoires ont été présentés.

Prix à MM. Emile PERROT, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, et Ernest FOURNEAU, docteur ès sciences, à Paris : « Sur un nouvel alcaloïde retiré du pseudocinchina africain (A. Cher) »

PRIX ORFILA. — 300 francs.

Question : *De l'épuration des eaux usées des villes et des eaux résiduaires des usines*.

Quatre mémoires ont été présentés.

Prix à MM. Edmond ROLANTS, Eugène BOULLANGER, Léon MASSOL, chefs de laboratoire, et Félix CONSTANT, préparateur à l'Institut Pasteur de Lille.

Mention honorable à MM. A. HÉBERT, F. HEIM, SARTORY et SCHŒFFER, de Paris

PRIX OULMONT. — 1.000 francs.

Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat (chirurgie).

L'Académie décerne le prix à M. ROUX (Jean-Louis), interne en chirurgie des hôpitaux, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

PRIX PERRON. — 3.800 francs.

Vingt et un mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix entre M. Albert FROUIN, de Paris : « Sur la possibilité de conserver les animaux après ablation complète de l'appareil thyroïdien, en ajoutant des sels de calcium ou de magnésium à leur nourriture ». — M. le Dr Genaro SISTO, professeur agrégé de pédiatrie à la Faculté de médecine de Buenos-Aires : « Les cris chez les nourrissons et la syphilis héréditaire ». — MM. les Drs Noël FIESSINGER, de Paris et Pierre-Louis MARIE, interne des hôpitaux de Paris : « Notes et communications ayant trait à la protéase et à la lipase des leucocytes »

Elle accorde des mentions très honorables à M. le Dr Abel GY, de Paris : « Le tabagisme, étude expérimentale et clinique ». — M. le Dr Emile GÉRAUDEL, chef de laboratoire à l'hôpital de la Pitié, Paris ; « Parenchyme hépatique et bourgeon biliaire ». — M. le Dr Georges FAROY, de Paris : « Le pancréas dans l'hérédo-syphilis du fœtus et du nouveau-né ».

PRIX PORTAL. — 600 francs.

Question : *Recherches expérimentales sur le cancer.*

Deux mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr J. THOMAS, de Paris. ——

PRIX SAINT-LAGER. — 1.500 francs.

Pas de mémoire présenté

PRIX SAINTOUR. — 4.400 francs.

Dix-sept mémoires ont été présentés.

Prix à M. Gabriel PETIT, professeur d'anatomie patholog.ue à l'Ecole d'Alfort : « Contribution anatomo-pathologique et pathogénique des tumeurs du rein ; recherches de pathologie comparée ».

PRIX TARNIER. — 4.500 francs.

Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

Quatre mémoires ont été présentés.

Prix à M. le Dr André DELMER, chef des travaux de pathologie et d'obstétrique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, vétérinaire attaché à l'Institut supérieur de vaccine : « Contribution à l'étude des auto-intoxica-

tions gravidiques chez la femme et les femelles bovins (étiologie, pathogénie et traitement). — Les vomissements coercibles de la grossesse dans leurs rapports avec l'intoxication gravidique et la sécrétion colostrale ».

Mention honorable à M. le Dr Albert Dejouany, médecin-major de 2e classe à la Direction d'artillerie de Vincennes : « Etude statistique et médico-légale de la grossesse double ».

PRIX VERNOIS. — 700 francs.

Vingt-cinq mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix entre M. Ollier Ferrier, docteur en pharmacie à Vitré : « Action des eaux peu minéralisées de la région bretonne sur les canalisations de plomb et de fer ; étude chimique et bactériologique de l'eau de Vitré ». — M. le Dr P. Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris : « Le besoin d'énergie chez l'enfant pendant les 12 premiers mois. — Les variations de la composition du lait, leur importance »

Mentions très honorables à M. Marcel Bernard, secrétaire général du département de Seine-et-Marne : « Pour protéger la santé publique ». — MM. le Dr Imbeaux, le commandant Hoc, Devos, Bétant, Peter, Klein, ingénieurs, et Van Lint, inspecteur : « Annuaire statistique et descriptif des distributions d'eau de France, Algérie, Tunisie et colonies françaises, etc. (2e édition).

L'Académie décerne ensuite de nombreuses récompenses pour le service des épidémies, le service de la vaccine, le service d'hygiène de l'enfance.

Cours et Conférences

Hôpital Saint-Louis. (service de M. le Dr Brocq). — *Démonstrations de dermatologie pratique.* — Sous la direction de M. Brocq, avec la participation effective et la collaboration de ses assistants, anciens internes et internes, MM. Pautrier, Belot, Civatte, Simon, Fage, Fernet, Lutembacher, Le Blaye, et Mme Eyraud, 50 *démonstrations pratiques de dermatologie* auront lieu dans son service, du *lundi* 9 *janvier* au 23 *mars.*

10 *conférences de thérapeutique clinique* seront faites par M. Brocq *le lundi matin à* 9 *heures.* Elles seront consacrées à l'examen des malades se rapportant aux leçons qui auront été faites pendant la semaine.

Le lundi matin 9 janvier, M. Brocq fera la leçon d'ouverture sur : Vue d'ensemble des dermatoses ; étiologie et pathologie générales.

Les 40 *conférences théoriques* seront toujours accompagnées de présentations de malades, de moulages, de photographies. Elles seront réparties selon le programme suivant :

Les conférences de clinique dermatologique et syphiligraphique auront lieu les : *mardi, jeudi* et *samedi* à 2 *heures.* Les *conférences de thérapeutique dermatologique* auront lieu le *lundi matin* à 10 *heures.*

Clinique dermatologique et syphiligraphique. — 1° le 10 janvier : lésions élémentaires : Pautrier. — 2° 12 janvier : chancre induré, chancre mou, herpès : Simon. — 3° 14 janvier : gale, phtiriase : Fage. — 4° 17 janvier : manifestations cutanées secondaires de la syphilis : Simon. — 5° 19 janvier : pyodermites, impétigos, echthyma : Fage. — 6° 21 janvier : manifestations cutanées tertiaires de la syphilis : Simon. — 7° 24 janvier : éruptions artificielles : Civatte. — 8° 26 janvier : tricophyties, favus : Lutembacher. — 10° 31 janvier : traitement de la syphilis : Simon. — 11° 2 février : sporotrichose : Lutembacher. — 12° 4 février : les acnés : Fernet. — 13° 7 février : Lupus tuberculeux : Le Blaye. — 14° 9 février : lupus érytpiquateux : Fernet. — 15° 11 février : les tuberculoses cutanées atyhémes (tuberculides) Fernet. — 16° 14 février : lèpre : Fernet. — 17° et 18° 16 et 18 février : eczéma et dysidrose : Civatte. — 19° 21 février : psoriasis, parapsoriasis : Civatte. — 20° 23 février : parakératoses

psoriasiformes : FERNET. — 21° 25 février : érythèmes pityriasis rosé, de Gibert : Mme EYRAUD.— 22° 2 mars : dermatites exfoliatrices : FERNET.— 23° 4 mars : lichen plan : LE BLAYE. — 24° 7 mars : prurit; névradermites : LE BLAYE. — 25° 9 mars : urticaire, prurigo : CIVATTE. — 26° 11 mars : dermatites polymorphes douloureuses, pemphigus: ;LUTEMBACHER. — 27° 14 mars : séborrhée, pelade : FERNET. — 28° 16 mars : sclérodermie, ichthyose, chéloïdes : SIMON. — 29° 18 mars: tumeurs épithéliales : CIVATTE.— 30° 21 mars : tumenrs conjonctives. mycosis fongoïde : CIVATTE.

Thérapeutique dermatologique générale. — 1° 16 janvier : principe de la thérapeutique des dermatoses ; hygiène générale ; régimes alimentaires : PAUTRIER. — 2° 23 janvier : médication interne proprement dite : PAUTRIER. —3° 30 janvier : matière médicale, les excipients : PAUTRIER. — 4° 6 février : Les médications locales : PAUTRIER. — 5° 13 février : les médications locales (fin) : PAUTRIER. — 6° 20 février : petite chirurgie dermatologique : PAUTRIER. — 7° 27 février : notions générales d'électrothérapie : BELOT. — 8° 6 mars : hygiène locale cutanée, massages et cosmétiques : PAUTRIER. — 9° 13 mars : soins à donner aux cheveux, teintures, l'hypertrichose : PAUTRIER.—10° 20 mars : les eaux minérales et la climatothérapie : PAUTRIER.

Ce cours est public et gratuit. Ceux qui désireraient prendre une part active aux conférences et avoir un *certificat d'assiduité* sont priés de s'inscrire, le plus tôt possible, de 9 h.à 11 heures du matin, au laboratoire du service du Dr BROCQ. Ils auront à verser un droit d'inscription et de certificat de 20 francs.

Cours annexes. — I. — Un cours annexe de *Méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic* (anatomo-pathologique et bactériologique, par MM. PAUTRIER et LE BLAYE sera organisé dès que seront réunies 8 inscriptions. Les élèves seront exercés individuellement à la technique des diverses méthodes et des colorations de coupes.

Droit d'inscription : 60 francs. — Se faire inscrire spécialement au laboratoire, le matin de9 h. à 10 heures.

II. — Un cours annexe *de radiologie et d'électrothérapie dermatologique* par M. BELOT sera organisé dès que seront réunies 10 inscriptions. *Droit d'inscription : 50 francs.* Se faire inscrire au service de radiothérapie du Dr BROCQ.

III. — *Cours pratique de thérapeutique dermatologique appliquée.* par MM. PAUTRIER et FERNET. — Immédiatement après le cours complet , un cours pratique de thérapeutique dermatologique appliquée en 12 *leçons* sera organisé. Les élèves seront exercés individuellement à la pratique des petites opérations : curettages, scarifications, piqûres, etc. Le nombre d'inscriptions est limité à 12.

Droit d'inscription : 50 francs. Se faire inscrire spécialement au laboratoire le matin de 9 h. à 11 heures.

« **Les dimanches du Praticien** » (Deuxième trimestre 1910-1911). — Dimanche 8 janvier. Conférence de M. Levaditi : *La question de la paralysie infantile* (projections cinématographiques). Grand amphithéatre de l'Institut Pasteur, rueDutot, à 3 h.1/4. Cette conférence sera suivie d'une visite de l'Institut Pasteur.

— Dimanche 15 janvier. Conférence de M. Mauté, chef de laboratoire de l'hôpital Beaujon : *Etude des nouvelles méthodes de traitement par les vaccins spécifiques. Technique. Indications. Résultats.* Laboratoire de biologie appliquée, 54, faubourg Saint-Honoré,à 10 h. du matin.

Pour les *Dimanches du Praticien*, s'adresser à M. Desfosses, 47, rue de Rome.

SOCIÉTÉS SAVANTES (suite).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 décembre 1910.

Diagnostic des infections par le phénomène de l'attachement des parasites aux globules blancs morts. MM. *Levaditi* et *Mutermilch*. — L'attachement des trypanosomes sur les globules blancs provoqué par le sérum des animaux trypanosomiés peut servir au diagnostic des infections provoquées par ces trypanosomes. Ce phénomène est rigoureusement spécifique et a lieu quelle que soit l'espèce leucocytaire employée. Le fait que les globules blancs morts et conservés depuis un temps plus ou moins long in vitro réalisent, comme les leucocytes frais, l'attachement, permet d'appliquer le procédé en pratique.

Perméabilité méningée à l'arsénobenzol. — MM. *Sicard* et *M. Bloch*. — Sur dix liquides céphalo-rachidiens examinés, l'arsenic a pu être décelé. Chez trois malades ayant reçu des injections intra-veineuses d'arsénobenzol (0 gr. 40 et 0 gr. 50), la quantité d'arsenic décelée peut être approximativement évaluée à 2 ou 3 centièmes de milligramme par 5 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien.

En conséquence, dans la syphilis nerveuse, c'est l'injection intra-veineuse qui doit être choisie.

Mode d'action du 606 sur les tréponèmes et les lésions syphilitiques. — MM *Levaditi* et *Twort*. — Les auteurs ont expérimenté sur des lapins porteurs de chancres syphilitiques du scrotum. L'injection de l'arséno-benzol dans la circulation générale amène la guérison plus ou moins rapide des lésions et la disparition des tréponèmes. Les lésions perdent leur virulence sept

heures après l'injection du médicament, alors que les tissus contiennent encore des quantités relativement considérables de spirochètes. La destruction des parasites s'opère en dehors des cellules et se traduit par des irrégularités de forme, l'état moniliforme et la transformation en granulations. Leur résorption est lente, ce qui explique peut-être l'absence de formation d'anticorps spécifiques chez les animaux traités et dans la syphilis en général. Parallèlement à cette destruction des parasites, les tissus subissent des modifications profondes se traduisant par une prolifération des vaisseaux et du tissu conjonctif, par une résorption des syphilomes périvasculaires et par une accumulation de cellules remplies de pigment.

Intra-dermo-réaction avec la tuberculine figurée de Vallet et Fernandez. Résultats chez l'homme, comparaison avec les résultats fournis par la tuberculine de Koch. — MM. ***M. Pinard***, ***P. Gastinel*** et ***A. Vanney***. — Chez certains sujets, la tuberculine de Koch a fourni des réactions négatives, la tuberculose figurée des résultats positifs. Dans ces cas, d'autres moyens d'investigation ont permis d'affirmer l'existence de la tuberculose chez ces malades. Les réactions négatives ont été concordantes avec celles de la tuberculine de Koch et les renseignements fournis par la clinique,

Enfin, avec le produit que les auteurs emploient à la dose de 1|500 de milligramme de corps bacillaires, on n'a constaté ni trouble de l'organisme, ni élévation de la température.

Différenciation du méningocoque et des germes similaires par l'épreuve du péritoine. — M. ***Dopter***. — Quand on injecte à un cobaye de 250 grammes, dans le péritoine, un centimètre cube de sérum antiméningococcique non chauffé, et 24 heures après, une dose non mortelle de méningocoques, les germes disparaissent de l'exsudat péritonéal 20 minutes après cette dernière injection.

Les para-méningocoques, pseudo-méningocoques et gonocoques injectés dans les mêmes conditions persistent puis diminuent de nombre pour ne disparaître de l'exsudat qu'après une heure et demie ou deux heures.

Cette épreuve peut donc être employée utilement pour assurer la différenciation entre ces derniers germes et les méningocoques issus du rhino-pharynx ou du liquide céphalo-rachidien.

Réactions hématiques au cours de la cure par l'arséno-benzol. — MM. ***Sicard*** et ***M. Bloch***. — Les auteurs ont observé une hyperglobulie manifeste alors que l'équilibre leucocytaire se maintenait sans variation appréciable. Cette hyperglobulie se manifeste rapidement et persiste pendant plusieurs jours.

Ces réactions sanguines viennent à l'appui de celles déjà signalées par MM. Widal et Merklen après l'emploi de la médication sous-cutanée cacodylique. Dans l'un comme dans l'autre cas, elles contribuent à expliquer le relèvement de l'état général observé chez les sujets soumis à ces cures.

Le pigment du lobe postérieur de l'hypophyse chez l'homme (1re note). — MM. ***Jean Clunet*** et ***Victor Jonnesco***.

Etudes stalagmométriques. La tension superficielle de l'ovalbumine. — M. ***H. Iscovesco***.

Fonction vocale du voile du palais. — M. ***J. Glover***.

Persistance sur les charcuteries, du streptocoque, du proteus vulgaris et de la bactéridie charbonneuse. — M. ***Maurel***.

Nouveau procédé de filtration par centrifugation. — MM. ***Sabouraud*** et ***A. Vernes***.

La déviation du complément dans la pancréatite aigue expérimentale. — MM. ***Gilbert Chabrol*** et ***Brin***.

Par la méthode de Bordet-Gengou, les auteurs ont pu étu-

dier les anticorps qui apparaissent dans le sérum des chiens soumis à des injections intra-pancréatiques de trypsine.

Leurs conclusions sont les suivantes : En présence de l'antigène rénal, l'anticorps ne fixe pas le complément. Il est spécifique suivant les animaux : vis-à-vis du pancréas seul, ou vis-à-vis du pancréas et du foie. Sa spécificité n'est donc que relative.

Le Dr **Mulon** est nommé membre de la société de Biologie.

Léon GIROUX.

Association d'Enseignement médical des hôpitaux de Paris.

Médecine générale. — Drs BÉCLÈRE, RIST et DECLOUX. — .— *Hôpital Saint-Antoine. Enseignement clinique élémentaire.* — Dr BERGÉ commencera à la fin de janvier 1911 un cours de *thérapeutique médicale pratique.* — Dr EDGARD HIRTZ. *Hôpital Necker. Enseignement de propédeutique.* Tous les lundis matins, de 10 heures à 11 heures. *Examen méthodique et séméiotique des divers organes.* — Dr MOSNY. *Hôpital Saint-Antoine.* Sous la direction de M. le Dr MOSNY, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. SAINT-GIRONS, interne du service, commencera le mardi 24 janvier 1911, *un cours élémentaire pratique d'auscultation et de diagnostic des maladies des organes respiratoires.* — Drs P. LE NOIR, BERGÉ et COYON, médecins des hôpitaux, LAPOINTE et LABEY, chirurgiens des hôpitaux, assistés de MM. les Drs CAMUS, COURCOUX et AMBARD, anciens internes des hôpitaux, commenceront le lundi 7 novembre une série de conférences de *technique clinique élémentaire* à l'usage des étudiants de première année. — Dr PISSAVY. *Hôpital Necker (Consultation de médecine).* — Dr EMILE SERGENT. — *Hôpital de la Charité.* — Tous les matins à 10 heures. *Exercices de médecine pratique.*

Maladies vénériennes. — Dr HUDELO, médecin de l'hôpital Broca, avec le concours et la collaboration de MM. les Drs FERNAND LÉVY, CASTEL, ANDRÉ, tous les lundis à 9 heures du soir à l'hôpital Cochin-Annexe.

Maladies du système nerveux. —Dr BABINSKI. — *Hôpital de la Pitié.* — Tous les mercredis.

Maladies mentales.— Dr J. ROUBINOVITCH.—*Hospice de Bicêtre.* — Tous les matins à 10 heures et *conférences cliniques sur les maladies mentales.* — *Hôpital Lariboisière* dans le service de M. LE GENDRE.

Gynécologie médicale. — Dr PAUL DALCHÉ. — *Hôpital de la Pitié.*

Radiologie médicale. — Dr A. BÉCLÈRE. — *Hôpital Saint-Antoine.* Deux *cours de vacances*, d'une durée de huit jours, l'un immédiatement avant Pâques, l'autre dans la seconde quinzaine d'octobre. *L'enseignement clinique de la radiologie médicale* est donné *tous les matins*, le dimanche excepté.

Médecine infantile. — Dr RICHARDIÈRE. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — 1° Tous les matins, à 9 h. 1/2. — Dr TRIBOULET. *Hôpital Trousseau. Notions pratiques de coprologie en médecine infantile.* Samedi matin, à 9 h. 45.— Dr VARIOT. *Hôpital des Enfants-Assistés* (74, rue Denfert-Rochereau).

Chirurgie infantile. — Dr BROCA. — *Hôpital des Enfants-Malades.* Dr SAVARIAUD. — *Hôpital des Enfants-Malades*, A partir du 1er samedi de janvier, tous les samedis à 10 heures et demi

Chirurgie des voies urinaires. — Dr MICHON. — *Hôpital Cochin-Annexe. Maladies des organes génitaux et des voies urinaire*

Chirurgie générale.— Dr ARROU. — *Hôpital de la Pitié.* — Dr A. LAPOINTE. — *Hôpital Lariboisière*, salle Nélaton (service de M. le Dr CHAPUT).

Ophtalmologie. — Dr POULARD.— *Hôpital Beaujon.* — Dr MORAX *Hôpital Lariboisière* ; pendant cette même période, il sera fait un *cours pratique d'ophtalmoscopie* par MM. MAGITOT et LANDRIEU. Ce cours aura lieu l'après-midi — Dr DUPUY-DUTEMPS. *Hôpital Saint-Antoine.* — *Enseignement clinique d'ophtalmologie.*

Ecole de psychologie. 49, rue Saint-André-des-Arts. Cours de 1911 (11e année). (Les cours et les conférences de l'Ecole de Psychologie sont publics). — *Psychothérapie.* — *Hypnotisme thérapeutique.* Dr

BÉRILLON, professeur. Objet du cours : 1° La peur en neuropathologie : Les timides, les phobiques, les scrupuleux, les obsédés. 2° L'hypnotisme et l'orthopédie mentale ; les arriérés, les instables, les aphroniques, les vicieux. Les jeudis à cinq heures, à partir du jeudi 12 janvier.

Psychothérapie générale. — Dr Paul MAGNIN, professeur. Objet du cours : La prophylaxie des psychonévroses. Les jeudis à cinq heures à partir du jeudi 12 janvier.

Psychologie pathologique. — Dr Paul FAREZ, professeur. Objet du cours: La psychologie-pathologie de la faim. Les samedis à cinq heures, à partir du samedi 14 janvier.

Psychologie musicale. — Dr DEMONCHY, professeur. Objet du cours : La mémoire musicale. Les vendredis à cinq heures et demie, à partir du vendredi 13 janvier.

Psychiatrie.— Dr J. BONNET, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine. Objet du cours : Civilisation et folie. Les jeudis à six heures, à partir du jeudi 12 janvier.

Psychologie des animaux.— M. LÉPINAY, médecin-vétérinaire, professeur. Objet du cours ; le cheval, instinct et intelligence. Les mardis à cinq heures et demie, à partir du mardi 10 janvier.

Anatomie et psychologie comparées. — M. GROLLET, médecin-vétérinaire, professeur. Objet du cours : Le cerveau organe de la pensée chez les animaux supérieurs. Les mardis à cinq heures, à partir du mardi 10 janvier.

Psychologie du criminel. — M. GUILHERMET, avocat à la cour, professeur. Objet du cours : Les causes psychologiques de l'erreur judiciaire. — La lutte contre la criminalité. Les vendredis à cinq heures, à partir du vendredi 13 janvier.

Ville de Paris

Médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris. — Liste, par rang de mérite, des 90 candidats proposés pour l'admission. MM. : 1, DARRÉ ; 2, GENEVRIER ; 3, VOISIN ; 4, RIVET ; 5, MERKLEN ; 6, FOUINEAU ; 7, VITRY ; 8, ROSENTHAL; 9, PAPILLON; 10, RENAULT ; 11, PINEAU ; 12, SAINT-CENE ; 13, NETTER (Georges) ; 14, MANHEIMER-GOMMÈS ; 15, CHEVÉ ; 16, CONTET ; 17, GAULTIER (René) : 18. FOURNIER ; 19, LEGROUX ; 20, BING ; 21, ARNOUX ; 22, DALLY ; 23, BIGOT ; 24, THIROUX ; 25, BERNARD (Gustave) ; 26, BRICET ; 27, LOBLIGEOIS ; 26, MATHÉ ; 29, COURTADE ; 30, GERSON ; 31, BOIS ; 32, BIZE ; 33, DELMOND-BÉBET ; 34, GÉRAUDEL ; 35, KAUFMANN ; 36, ROBERT ; 37, HOUSQUAINS ; 38, BIDEL ; 39, TROLLER ; 40, DINET ; 41, LEGRAND ; 42, LE ROY ; 43, JANOT, 44, ERMENGE ; 45, LEJONNE ; 46, LAMOUROUX ; 47, AUBERTIN ; 48, FORESTIER ; 49, NETTER (Louis) ; 50, RABAUT (Emile) ; 51, BERTRAND ; 52, BÉLIARD ; 53, CHAPON ; 54, HUFINET ; 55, COURDOUX ; 56, MICHAUX ; 57, BALL ; 58, CHAUMONT ; 59, SICARD ; 60, CURIE ; 61, BATISSE ; 62, RÉGIS, 63, LABADIE-LAGRAVE ; 64, LECLERC (Louis) ; 65, DREYFUS (Rose) ; 66, PERREGAUX ; 67, BEAUVY ; 68, Mlle Jeanne LECLERC ; 69, BARRAULT ; 70, FRIEDEL ; 71, CLAUDE ; 72, SIGRE ; 73, RABAUT (Maurice) ; 74, LAUFER ; 75, CANGE ; 76, MERCEREAU ; 77, LEBAR ; 78, LABADY ; 79, LAFFITTE : 80, GROSSET ; 81, BOURDIER ; 82, BRAUNBERGER ; 83, SCHWANHARD ; 84, MARGAIN ; 85, GRIVOT ; 86, PASCAUD (Victor) ; 87, THEULET-LUZIÉ ; 88, DUPUY ; 89, HOUZEL ; 90, GRELLEY

Assistance publique de Paris.

Concours de prosectorat des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination comme prosecteurs à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de MM. ROUX et TOUPET, internes des hôpitaux.

Concours de l'internat en médecine. — *Oral. Mercredi 21 décembre.* Question posée : *Anatomie de l'utérus, complications de la fièvre scarlatine.* Mlle Leven 13, MM. Monod (Lorenz), 10, Pilatte 13, Gautruche 16, Meaux St-Marc 15, Delivet 14, Thouvenin 15, Truffert 9, Jacquetl 17.

Mercredi 23 décembre. — Question posée : *Trajet et rapports de l'artère carotide externe. Complications de l'ulcère rond de l'estomac.* — MM. Monod (Raoul), 15, Lœwy 16, Hartemann 14, Bel 13, Marchak 13, Godlewski 17, Lamare 18, Besnard (Jean), 10, Krebs 14.

Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 11 janvier* à 1 heure. — M. Finot : Menstruation ; M. Rehm : Etude thérapeutique du benzosulfone-para-amino — phényl-arsinate de soude (hectine) ; — M. Zislin : Des indurations plastiques des corps caverneux ; — M. Moignet : Contr bution à l'étude de l'ostéite tuberculeuse du pubis ;

Jeudi 12 janvier, à 1 heure. — M. Janin : De l'utilité d'une meilleure aération à Paris. — M. Habault : Contribution à l'étude de la grossesse extra-utérine ; — M. Raymondaud : Histoire d'une école de médecine (Limoges).

Clinique d'accouchements Tarnier. Professeur : M. Paul Bar. *Cours annexe de thérapeutique gynécologique*, par MM. Brindeau, P. Gueniot et Lequeux, professeurs agrégés, assistés de MM. Devraigne, chef de clinique ; Chirié et Lemeland, chefs de clinique adjoints. Réservé aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers régulièrement inscrits à la Clinique Tarnier.

Le Cours commencera le 9 *janvier* 1911, et comprendra 15 leçons qui auront lieu à 5 heures du soir, et des exercices pratiques.

Programme du cours : 9 janvier, exploration gynécologique (M. Brindeau). — 10 janvier, périnéorrhaphies (M. Lequeux). — A 3 heures : Exercices pratiques d'exploration gynécologique par M. Devraigne. 11 janvier, fistules vésico-et recto-vaginales. (M. Brindeau). — 12 et 13 janvier, traitement des métrites du col et du corps. (M. Guéniot). — 14 et 16 janvier. Traitement du cancer de l'utérus (M. Brindeau). — 17 et 18 janvier, Traitement des fibromes utérins. (M. Brindeau). — 19 janvier, traitement des déviations utérines. M. Lequeux). A 2 heures : exercices pratiques sur la chienne, par MM. Chirié et Lemeland. — 20 janvier . Traitement des prolapsus utérins (M. Guéniot). — 21 et 23 janvier. Traitement des salpingo-ovarites. (M. Brindeau). — 24 janvier. Traitement des kystes de l'ovaire. (M. Lequeux). A 2 heures ; Exercices pratiques sur la chienne, par MM. Chirié et Lemeland. — 25 janvier. Traitement de la grossesse ectopique. (M. Brindeau

Pour tous les renseignements s'adresser à M. le chef de la Clinique Tarnier.

Nouvelles de Province.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille. — La préparation des candidats aux diplômes d'études coloniales sera faite à l'Ecole de médecin et de pharmacie de Marseille soit du 1er janvier au 31 mars, soit du 1er avril au 30 juin 1911. Voici les programmes des cours :

M. Treille, professeur de clinique des maladies exotiques : maladies des professions maritimes et coloniales, maladies des marins, chauffeurs, mécaniciens, matelots de ponts, etc., dans les mers chaudes et consécutives aux influences climatériques et aux milieux spéciaux des colonies. Maladies des résidents coloniaux, recherches cliniques sur le sang et les humeurs dans les maladies tropicales parasitaires rapportées à Marseill

M. Gauthier, chargé de cours de pathologie et bactériologie des maladies coloniales : les maladies coloniales, technique imicroscopique, son application, diagnostic de ces maladies

M. Jacob de Cordemoy, chargé de cours d'histoire naturelle coloniale : les hématozoaires, leur biologie et leur rôle en pathologie exotique, les mycoses

M. Reynaud, chargé de cours d'hygiène coloniale et climatologie : Hygiène des pays chauds, épidémiologie des pays chauds.

BIBLIOGRAPHIE

Les Consultations médicales françaises
(Poinat, éditeur)

Viennent de publier leurs nouveaux opuscules : Traitement de la goutte, par le docteur Rathery. — Traitement mercuriel de la syphilis, par le docteur J. Nicolas. — Traitement abortif de l'urétrite blennorrhagique par les injections, par le docteur Carle (de Lyon).

St-Thomas' Hospital Reports

Compte-rendu méthodique et détaillé de l'énorme activité de cet établissement. Chacune des spécialités médicales ou chirurgicales est l'objet d'un rapport spécial et un tableau détaillé indique la nature de la maladie, son traitement, sa terminaison, etc. D'une façon sommaire, ce volume renferme des documents précieux.

CONCOURS

Royal College of Physicians of London. Prix et médailles Weber-Parkes. Prix de 150 guinées et deux médailles d'argent.

Le concours est ouvert aux membres de la profession médicale du monde entier.

La prochaine distribution de prix sera faite en 1912 et les membres du comité ont choisi comme sujet de l'essai à cette occasion :

« Influence des infections mixtes et secondaires sur la tuberculose pulmonaire de l'homme et mesures préventives et curatives, pour les traiter. »

L'essai doit être basé sur des travaux et observations originaux (expérimentaux ou autres) de l'auteur et doit comprendre un exposé détaillé des méthodes employées et de leur mode d'application.

Tous les essais, accompagnés de toutes préparations faites pour les illustrer, doivent être transmis au secrétaire-archiviste (Régistrar) du collège, pendant la dernière semaine de mai 1912, conformément aux règlements qui s'y rattachent et dont des copies seront envoyées du collège sur demande.

Le résultat du concours sera donné à une date antérieure au 18 octobre 1912.

J. A. Ormerod M. D. *Pal Mal East.* S. W.
Secrétaire archiviste

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Nº 2 Le numéro : 20 centimes. 14 JANVIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : **de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.**
ABONNEMENTS : France, **10** fr. — Étranger, **12** fr. — Étudiants, **5** et **8** fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — **Téléphone : 830.03.**

SOMMAIRE

Le *Progrès Médical* comprend chaque semaine :

— Un ou deux articles originaux.
— Une clinique médicale ou chirurgicale.
— Un article de médecine pratique.
— Un bulletin d'actualité.
— Une consultation médicale avec formules.
— Un répertoire raisonné des travaux récents.
— Les comptes rendus des Sociétés savantes.
— Les actes de la Faculté et les nouvelles officielles.

Sous la rubrique « Actualités médicales », à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupés par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera, dans l'ensemble des notes annuelles, un répertoire raisonné facile à consulter.

NÉCROLOGIE

L.-G. SIMON

L.-G. Simon, chef de laboratoire à l'hôpital Bretonneau, meurt âgé de trente-quatre ans, des suites d'une angine compliquée d'accidents cardio-pulmonaires.

Élève de Guinon, de Roger, il a apporté une importante contribution à l'étude des maladies des glandes salivaires, du pancréas, de l'intestin — aux affections gastro-intestinales de l'enfance — par des monographies, sa thèse, et par ses articles dans les traités didactiques parus ces dernières années.

Il venait d'assumer en ce journal la responsabilité de tout ce qui concernait la Pathologie infantile. Son nom n'a fait que paraître dans la liste des collaborateurs, mais sa mémoire restera longtemps dans le cœur de ses collègues, de ceux qui ont connu et de ceux qui ont deviné en Simon, sous ses manières de parfaite courtoisie, une haute intelligence, un esprit bienveillant, un cœur fidèle et aimant.

Toutes ces qualités, nous les avons connues en Simon pendant les années qu'il a vécues à nos côtés. La résignation et la grande énergie morale qu'il a montrées dans ses derniers moments augmentent encore, s'il est possible, l'estime que nous avions pour son caractère.

Nulle part plus qu'ici, où il ne compte que des amis, et certains de longue date, sa perte ne sera douloureusement ressentie.

A sa veuve, à sa famille, nous adressons notre respectueuse condoléance.

André LOMBARD

Le *Progrès médical* vient de perdre un de ses collaborateurs et amis en la personne du Dr André Lombard, qui disparaît dans sa 35e année !

Reçu docteur en 1901 avec une thèse remarquée sur la physiologie du leucocyte, Lombard publia depuis dans diverses sociétés savantes (Soc. de biologie, Société de médecine de Paris, etc.), dans plusieurs journaux, une série de recherches et d'articles variés.

Citons entre autres, dans le *Progrès médical* : Essais de thérapeutique des maladies infectieuses (avec Marc Laffont), des notes de pharmacologie, de nombreux bulletins sur des sujets historiques, d'intérêt professionnel ou d'hygiène sociale.

Lombard était un collaborateur assidu de la *Chronique médicale*, et du journal le *Concours médical*.

Sur sa tombe, le Dr Maurice de Fleury a dit en quelle estime il tenait le secrétaire de l'Association des journalistes médicaux, dont il avait pu apprécier l'érudition, le dévouement, les qualités de cœur, comme aussi la douce mélancolie.

Nous nous associons bien sincèrement au deuil qui frappe la famille du Dr Lombard, en particulier sa jeune veuve, et leur envoyons l'expression de nos plus vifs regrets.

VARIA

M. le Docteur M. Cohendy nous communique sa lettre de protestation contre l'abus fait de son nom pour une nouvelle spécialité pharmaceutique à laquelle il est totalement étranger.

SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Accident du travail. Certificat médical de consolidation propriété exclusive du blessé. Refus par un médecin de délivrer un certificat à un ouvrier. Condamnation. La reprise du travail, constatée par une carte, ne peut tenir lieu de certificat — La loi a donné à l'ouvrier victime d'un accident de travail la liberté de choisir son médecin, et cette liberté est absolue. L'employeur n'a simplement qu'un droit de contrôle dont il ne peut user qu'en se conformant aux formalités édictées par la loi. La loi ne fait en outre aucune obligation pour le médecin traitant ou ceux voisins du théâtre de l'accident, de délivrer au patron le certificat d'origine de la blessure ; en cas de refus, ce dernier doit demander au juge de paix la désignation légale d'un médecin, en raison de la décla-

ration qu'il est tenu de faire à la mairie. Si le certificat d'origine peut être délivré au patron, il n'en est pas de même de celui de consolidation, qui est la propriété exclusive de la victime : l'employeur ne peut en avoir qu'un duplicata, délivré avec l'autorisation du blessé. Aussi en aucun cas, le médecin traitant ne peut refuser à son blessé les certificats d'origine et de consolidation, même tout autre en cours de traitement, lorsqu'il est réclamé par ce dernier avec des raisons légitimes. Il outrepasse ses droits et ses devoirs de médecin traitant en délivrant à la Compagnie d'assurances ou au patron le certificat de la consolidation de la blessure à l'insu de l'ouvrier et sans qu'il en connaisse la teneur ; et il commet une faute dont il doit supporter les conséquences. Le billet de reprise de travail est un simple arrangement entre les patrons et leurs médecins, qui ne peut engager en rien la victime, et il ne peut, n'étant pas prévu ni reconnu par la loi, ni remplacer, ni être assimilé au certificat de consolidation. (Trib. paix, Montaigut-en-Combrailles (Puy-de-Dôme), 9 août 1910.)

Accident du travail. Opération. Décès par l'anesthésie. Loi de 1898 applicable. — Doit être considéré comme mort des suites d'un accident du travail l'ouvrier qui succombe au cours d'une opération, et dont le décès est provoqué par l'anesthésie, alors que cette opération a été faite avant la consolidation absolue de la blessure pour tenter une diminution d'incapacité. (Trib. Lyon, 28 octobre 1910.)

Coiffeur. Lotion capillaire. Composition chimique. Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. — Commet l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie le coiffeur qui vend à ses clients une lotion destinée tout à la fois à faire pousser les cheveux et à guérir les rhumatismes. Cette lotion, appelée « lotion intraleptique », est un produit pharmaceutique, une expertise ayant révélé qu'elle contenait de l'eau salée en petite quantité, de l'acide sulfurique et de l'urine de diabétique. (Trib. Seine, 23 juillet 1910.)

Elève en pharmacie. Accident du travail. Allocation d'une rente. Un élève en pharmacie, blessé au cours ou à l'occasion de son travail et atteint d'une incapacité, a droit à une rente. On doit évaluer à 100 francs par mois la valeur moyenne de l'entretien reçu par un élève chez son patron. (Trib. paix, Paris, 4 févr. 1910.)

Honoraires. Décès du malade. Renonciation à l'héritage par les enfants. Obligation pour ceux-ci de payer les honoraires pour soins donnés à leurs parents aux besoins duquel ils subvenaient. — Celui qui est tenu d'une dette alimentaire doit fournir à son créancier les soins médicaux qui ne sont que l'accessoire de l'obligation dont le principe est reconnu dans les art. 205 et 208 du Code civil, les soins médicaux étant pour ainsi dire aussi utiles aux vieillards que la nourriture. Mais s'il est vrai que la dette alimentaire s'éteigne par le décès du créancier, le médecin qui l'a soigné ne saurait être forclos, par sa mort, du droit de réclamer ses honoraires, sa créance étant née au fur et à mesure des soins donnés, c'est-à-dire à une époque où la dette existait encore. C'est en vain que les enfants du décédé allégueraient la renonciation qu'ils ont faite à la succession de leur père, car le médecin a toujours contre le débiteur une action née de la gestion d'affaires, s'il a soigné le malade comme le débiteur aurait dû le faire. (Trib. paix, Vélines (Dordogne), 20 avril 1910.)

R. Marcel PETIT,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE MEDECINE DE PARIS

24 décembre 1910.

Nécrologie. — Le président annonce la mort de M. Huchard, ancien président d'honneur de la Société, récemment décédé.

M. *Aubourg* communique une note de M. *Monprofit*, qui annonce la reconstitution du groupe médical parlementaire.

Suite de la discussion sur l'arsénobenzol d'Ehrlich, à laquelle prennent part : MM. *Klotz. Maurice Faure, Alquier, Leredde* et M. *Boursier*.

Faits cliniques. — M. *Reignier*. — Le régime lacté doit être appliqué avec mesure et réserve. Dans certains cas, on voit l'estomac bénéficier de ce régime et l'intestin en pâtir ; il appartient au médecin traitant de l'interrompre pour le remplacer par le kéfir, voire même par la viande crue quand les indications se présentent et quand l'intolérance du lait est absolue.

La guérison du diabète. — M. *Guelpa*. — Dans le diabète, le principal facteur pathogénique, c'est l'acidose et non la glycosurie, comme on l'a admis jusqu'à présent. La production abondante d'urine sucrée n'est que le moyen employé par la nature pour se défendre contre cet empoisonnement par les acides. La glycosurie est donc un facteur utile pendant la durée de l'acidose, qui provient surtout de la mauvaise combustion de la matière animale.

Le traitement du diabète appliqué d'après cette conception arrête immédiatement la maladie, quelle que soit sa gravité, et assure toujours la guérison même dans les plus dangereuses complications (gangrène, anthrax, sciatique, etc.) Sans craindre aucun démenti sérieux, on peut affirmer que le diabète n'est plus une maladie dangereuse ni incurable, mais un simple vice de la nutrition qu'on peut toujours prévenir et guérir avec une saine éducation alimentaire.

M. *Depasse* croit qu'il est impossible de baser le traitement du diabète sur un seul système. Les causes du diabète sont

nombreuses ; le foie, le pancréas, le système nerveux en sont trois facteurs importants. Il ne peut donc pas n'y avoir qu'un traitement ; celui-ci doit varier suivant les causes, quant à l'acidose, c'est aussi un symptôme et il y a acidose et acidose.

M. *Marcel Labbé*. — Nous avons le droit de dire que nous améliorons des diabétiques, que nous faisons disparaître chez eux le syndrome d'hyperglycémie, mais nous n'avons pas plus le droit de dire que nous les guérissons, qu'un médecin qui traite un malade atteint d'insuffisance mitrale et d'asystolie et qui a fait disparaître l'asystolie n'a le droit d'affirmer qu'il a guéri l'insuffisance mitrale. Il ne faut pas confondre le syndrome avec la maladie. Il y a danger pour les diabétiques à se croire guéris.

M. *Lematte*. — Il faut protester contre l'abus du mot « acidose » dans la pathologie du diabète. On doit avouer que nous ne savons pas plus évaluer l'acidité du sang que celle de l'urine. L'urologie donne des renseignements précieux chez les diabétiques. En faisant le bilan nutritif, on peut voir comment le foie travaille. La phosphaturie indique la part prise par le système nerveux, et la coprologie nous dira les cas où le pancréas est en hypofonction.

M. *Dignat* confirme ce qu'a dit l'auteur au sujet de la malade chez laquelle il a eu l'occasion de faire l'examen électrique des muscles et des nerfs et qu'il a traitée électriquement pour une métrite. M. Dignat fait pourtant remarquer que la malade en question est une nerveuse et qu'elle a toujours été nerveuse.

BIBLIOGRAPHIE

Précis du traitement des fractures par le massage et la mobilisation ; par le docteur Just Lucas-Championnière. (Un vol. in-16 de 268 pages. G. Steinheil, éditeur, Paris.)

Le petit volume que publie M. Lucas-Championnière est destiné à donner un résumé de tout ce qui touche à l'introduction du mouvement dans le traitement immédiat des fractures. Tout

ce qui concerne la genèse de cette méthode paradoxale, tout ce qui concerne les indications et les moindres détails de l'application de la méthode a été étudié et exposé succinctement, mais avec la précision nécessaire. L'application générale du traitement, les indications et les limites de cette application, les précautions pour en prévenir les abus, sont étudiées d'une façon très générale pour fixer l'attention du lecteur sur les nécessités de la pratique.

Puis les fractures sont étudiées en particulier. Pour toutes les fractures pour lesquelles le traitement est d'importance capitale, les chapitres sont étendus et peuvent servir de guide complet pendant le traitement. Tels sont par exemple les chapitres consacrés aux fractures du radius, du coude, de l'olécrâne, de l'extrémité supérieure de l'humérus, de la clavicule, du péroné, des deux malléoles, du col du fémur.

Un manuel aussi court que celui-ci ne pouvait avoir la prétention d'enseigner tout ce qui concerne la pathologie et le traitement des fractures. Il ne peut que donner une indication rigoureuse de toutes les pratiques nécessaires pour éviter aux sujets atteints de fracture les conséquences funestes des violences et de l'immobilisation. A ce titre, il peut être consulté chaque jour, et pour chaque cas particulier des nombreuses fractures pour la cure desquelles la mobilisation est une nécessité capitale.

Le Village Sanatorium. — M. H. G. Richter, architecte, a publié sous les auspices de l'Association Internationale d'enseignement médical complémentaire, une importante contribution à l'étude des sanatoria populaires, *Le village sanatorium*. Son étude porte successivement sur la conception médicale du Sanatorium ; le Sanatorium populaire, le S. Ecole ; le S. maison de santé ; le S. maison de campagne ; enfin sur le village sanatorium et la cure de travail. Le tout illustré de nombreuses gravures et plans, et exposant très clairement le mode d'installation et de fonctionnement des divers types choisis à chacun desquels répond un exemple : le Royal Victoria Hospital d'Edimbourg, Leysin, Bligny, Montigny-en-Ostrevent, etc.

La Sciatique et son traitement thermal à Dax. — Le Dr René Lavielle, après une étude clinique et étiologique de la sciatique, expose les règles générales de son traitement par les boues de Dax, leur mode d'application en bains, demi-bains ou applications locales, leur température, l'administration concomitante de la douche froide, etc. Il tente de différencier quelle part revient dans les heureux résultats du traitement à l'action due au calorique, à la pression exercée par la boue, à l'action émolliente, au pouvoir électrique, radioactif, etc ; en un mot, il s'efforce de préciser les conditions les plus efficaces de la fangothérapie dans le traitement de la sciatique.

NOUVELLES DIVERSES

Hospices civils de Saint-Etienne. — La Commission administrative des Hospices civils de Saint-Etienne rappelle qu'un concours public pour la nomination d'un chirurgien suppléant de ses établissements, sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le *lundi* 13 *mars* 1911.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des Hospices. Il se composera de cinq épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général des Hospices, rue de la Badouillère, à Saint-Etienne

Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 18 *janvier*, à 1 heure. — M. Clède : Contribution à la prophylaxie de la fièvre jaune ; MM. Blanchard, Déjerine, Roger, Léon Bernard. — M. Schaeffer : Le ramollissement cérébral. Etude anatomo-pathologique et expérimentale ; MM. Déjerine, Blanchard, Roger, Léon Bernard. — M. Posen : Essais d'alimentation à l'aide des produits abiurétiques fournis par l'hydrolyse de la viande ; MM. Roger, Blanchard, Déjerine, Léon Bernard. — M. Douville : De quelques signes d'artérite chez les artério-scléreux ; MM. Roger, Blanchard, Déjerine, Léon Bernard. — M. Brucker : Contribution à l'étude des luxations doubles de la rotule ; MM. Segond, Delbet, Pierre Duval, Ombrédanne. — M. Bernard : De l'amputation primitive dans les grands écrasements du membre inférieur ; MM. Delbet, Segond, Pierre Duval, Ombrédanne.

Jeudi 19 *janvier*, à 1 heure. — M. Branchu : Physique et moral dans quelques maladies ; MM. Gilbert, Bar, Pierre Marie, Jeannin. — M. Corpechot : Grossesses et cardiopathies ; MM. Bar, Gilbert, Pierre Marie, Jeannin. — M. Chenot : Contribution à l'étude des épithéliomas primitifs de l'ovaire. (Anatomie pathologique et histogénèse) : MM. Pierre Marie, Gilbert, Bar, Jeannin.

Conférences de médecine légale. — M. Balthazard, agrégé, a commencé ces conférences le *lundi* 9 *janvier* 1911 à 6 heures (amphithéâtre de Pharmacologie de la Faculté), et les continuera tous les jours suivants, à la même heure (samedis exceptés).

La conférence du vendredi comportant des projections, aura lieu au Grand Amphithéâtre, à l'heure habituelle.

Sujet du cours. — Coups et blessures. Examen des taches. Accidents du travail. Mort et mort subite. Phénomènes cadavériques. Empoisonnements. Oxyde de carbone.

Faculté de médecine (Ecole pratique.) — Cours libre sur le traitement des fractures. Le docteur Dupuy de Frenelle commencera ce cours le *mardi* 17 *janvier* 1911, à quatre heures, à l'Amphithéâtre Cruveilhier. Ce cours essentiellement pratique aura lieu tous les mardis et jeudis à quatre heures.

Assistance publique de Paris.

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuve orale* (suite). — *Mercredi* 4 *janvier* : Questions posées : *Anatomie de l'articulation temporo-maxillaire. — Signes, évolution, diagnostic différentiel du phlegmon périnéphrétique.* MM. Rouffignac 13, Prigent 14, Costantini 12, Salès 11, Camboulives 12, Percepied 14, Paraf 15, Cleisz 11, Théry (Louis) 18, Brouet 13.

Vendredi 6 *janvier* : Questions posées : *Anatomie du lobe frontal du cerveau (sans la structure). — Signes et évolution de la pneumonie lobaire aigue franche.* MM. Réchad 9, Bonnet (Flavien) 14, Mercier 10, Mossé 17, Moriez 13, Girard 18, Avezou 14, Antoine 12, Monod (André) 13.

Lundi 9 *janvier* : Questions posées : *Anatomie de la veine jugulaire interne (sans le développement). — Signes et diagnostic différentiel de la colique hépatique.* MM. Rudelle 15, Wéber (André) 15, Durand (Gust.) 17, Barat 13, Morisson-Lacombe 14, Dupradeau 14, Mlle Monbiot 12, MM. Moreau 13, Legrain 15, Besançon 11.

Concours des prix de l'internat. — 1° *Médecine* : *Composition provisoire du jury* : MM. les Drs Lœper, Hallé, Aviragnet, Chantemesse et Wurtz.

12 mémoires remis par MM. Laroche, Vaucher, Touraine, Barré, Braun, Weill, Brin, Jumentié, Jacob, Paillard, Lagane et Stévenin.

2° *Chirurgie et accouchement. Composition provisoire du jury* : MM. les Drs Monod, Auvray, Campenon, Mauclaire et Pinard.

10 mémoires remis par MM. Pascalis, Mocquot, Berger, Metzger, Toupet, Cadenat, Barbet, Houdard, Basset et Cruet.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

N° 3 — Le numéro : 20 centimes. — 21 JANVIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

Le *Progrès Médical* comprend chaque semaine :

— Un ou deux articles originaux.
— Une clinique médicale ou chirurgicale.
— Un article de médecine pratique.
— Un bulletin d'actualité.
— Une consultation médicale avec formules.
— Un répertoire raisonné des travaux récents.
— Les comptes rendus des Sociétés savantes.
— Les actes de la Faculté et les nouvelles officielles.

Sous la rubrique « Actualités médicales », à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupés par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera, dans l'ensemble des notes annuelles, un répertoire raisonné facile à consulter.

SOMMAIRE

VARIA

La responsabilité professionnelle au syndicat des médecins de la Seine

Dans sa séance du 13 janvier 1911, le Conseil d'administration a voté l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la « Seine, représentant 1700 médecins syndiqués de Paris et de la « Banlieue, ému des conséquences graves que pourrait avoir l'é- « tablissement d'une jurisprudence limitant par une responsa- « bilité civile trop étendue la liberté d'action du chirurgien ;

« Considérant que, le plus souvent, le chirurgien, dans les « circonstances les plus critiques, doit prendre, sans arrière- « pensée et sans crainte, des décisions rapides et parfois auda- « cieuses ;

« Considérant que l'indécision et la timidité du chirurgien sont » toujours funestes aux malades qui ont recours à ses soins ;

« Attire respectueusement l'attention de la Cour sur les résul- « tats fâcheux que pourrait avoir l'extension de la responsabili- « té en paralysant l'action médicale et chirurgicale dans les cas « où la vie humaine se trouve le plus menacée ;

« Et émet le vœu que cette responsabilité reste bornée, com- « me par le passé, à la faute lourde nettement établie ».

SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Médecin sanitaire maritime. Fautes et négligences dans le service Révocation. Enquête préalable. Non communication du dossier. Article 65 de la loi du 22 avril 1905. Dispositions non violées. Révocation justifiée. — Lorsqu'un médecin sanitaire maritime ne prend pas les mesures de prophylaxie nécessaires, et que des faits singuliers se passent dans le lazaret placé sous sa direction et constituent des fautes, c'est à bon droit qu'il peut être révoqué, sans qu'il ait reçu préalablement communication de son dossier, alors qu'une enquête minutieuse faite sur place par le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques n'avait pas été ignorée par le médecin. Il ne peut soutenir qu'il n'a pas été satisfait à son égard aux prescriptions de l'art. 65 de la loi du 22 avril 1905, et qu'il a été frappé sans avoir reçu au préalable communication de son dossier. Si sans doute l'administration n'a pas communiqué son dossier au médecin avant de le révoquer, c'est qu'il n'avait pu à la suite de l'enquête et des incidents qui la marquèrent, ignorer la mesure de rigueur qui le menaçait. Dès lors c'était à lui de prendre l'initiative de réclamer la communication de son dossier. Il se trouvait en demeure d'avoir à le demander et, ne l'ayant pas fait, il n'est pas fondé à soutenir que sa révocation est intervenue en violation des prescriptions de l'article 65. (*Conseil d'Etat.* 5 décembre 1910.)

Ordonnances. — Renouvellement. Remèdes anodins. Tolérance. Remèdes dans la composition desquels rentrent des substances vénéneuses. Ordonnance nouvelle du médecin. Contravention aux lois sur la pharmacie. — C'est par une habitude regrettable et contraire aux prescriptions de la loi que les pharmaciens renouvellent facilement les anciennes ordonnances qui sont anodines et qui ne peuvent en aucune façon compromettre la santé du malade ; mais il doit en être tout autrement lorsque ces ordonnances prescrivent des substances vénéneuses. Le pharmacien contrevient alors aux dispositions de l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846. Le bon sens à lui seul indique, comme le veut ledit règlement, que l'ordonnance délivrée par le médecin soit datée, parce qu'il peut être dangereux pour un malade d'absorber des substances vénéneuses en dehors de la prescription du médecin qui spécialement peut savoir si cette absorption naturelle doit, oui ou non, être recommencée. (*Trib. Seine*, 29 novembre 1910.)

Substances vénéneuses. Pharmacie mutualiste. Obligation pour le pharmacien d'une armoire fermant à clé. Responsabilité civile du président de la Mutualité. — Contrevient aux loi et ordonnance sur les substances vénéneuses, le pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste qui néglige de tenir dans des lieux sûrs et séparés, dont il devrait avoir la clé, les substances vénéneuses et toxiques dont il est détenteur. La mutualité, en la personne de son président, doit être civilement responsable des faits reprochés à son pharmacien, en la circonstance son préposé. (*Trib. Seine*, 8 fév. 1910.)

R. Marcel Petit.
Avocat à la Cour d'Appel.

Cours et Conférences

Hôpital Laënnec. — *Service des tuberculeux.* Le Dr Léon Bernard, professeur agrégé, fait, tous les matins à 10 heures, au lit du malade, un enseignement pratique d'auscultation et d'examen de la poitrine, le vendredi, examens radiologiques par le Dr Maingot.

Clinique médicale Laënnec. — MM. Marcel Labbé, agrégé, médecin des hôpitaux, et Henri Labbé, docteur ès sciences, chef de laboratoire à la Faculté, commenceront, le *vendredi* 3 *février*, à 4 heures, à la Clinique médicale de Laënnec (professeur Landouzy), un cours pratique sur la *nutrition normale et pathologique*.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis de chaque semaine, à 4 heures, et comportera 25 leçons.

Les élèves seront exercés individuellement, dans les salles et dans le laboratoire, aux diverses méthodes d'examen.

Programme du cours : I. — Nutrition ; alimentation, digestion, assimilation, excrétion.

II. — Les gastrodyspeptiques : examen clinique des fonctions sécrétoires et motrices de l'estomac.

III. — Analyse du suc gastrique ; repas d'épreuve. Acidité, activité fermentative, pepsine, lab-ferment, etc.

IV. — Les entérodyspeptiques ; examen clinique des fonctions intestinales et pancréatiques.

V. — Matières fécales ; examen macroscopique et microscopique.

VI. — Matières fécales ; examen chimique ; réaction, extrait, azote total.

VII. — Matières fécales ; examen chimique ; graisses, hydrates de carbone ; pigments biliaires ; stercorobiline ; sang.

VIII. — Analyses des urines ; azote total, coefficient d'absorption intestinale.

IX. — Dosage de l'urée. Rapport azoturique.

X. — Composés ammoniacaux urinaires ; polypeptides, acides aminés. Phénols. Indican. Dosage et valeur séméiologique

XI. — Soufre urinaire ; sulfates ; sulfo-éthers. Dosage et séméiologie.

XII. — Les goutteux, lithiasiques et migraineux ; pathogénie et diététique de l'uricémie.

XIII. — Dosage des purines et de l'acide urique. Oxalurie

XIV. — Les albuminuriques. Œdèmes. Echanges chlorurés.

XV. — Recherche et dosage des albumines urinaires : séritine, globuline, nucléo-albumine.

XVI. — Recherche et dosage des albumines urinaires : albumines acéto-solubles, albumoses, fibrine ; albumines d'origine alimentaire.

XVII. — Echanges minéraux. Chlrorures. Phosphates. Chaux urinaire.

XVIII. — Les diabétiques. Pathogénie, évolution et thérapeutique du syndrome d'hyperglycémie.

XIX. — Diagnose et dosage des sucres urinaires : glucose, lévulose, lactose, pentoses.

XX. — Coma diabétique ; vomissements acétoniques. Pathogénie et traitement de l'acidose sanguine.

XXI. — Facteurs de l'acidose ; diagnose et dosage ; acides oxybutyrique, diacétique, glycoronique ; acétone ; alcaptone. Les excrétions indosées des diabétiques.

XXII. — Les obèses. Pathogénie, formes et traitement de l'obésité

XXIII. — Les syndromes hépatiques. Ictères. Insuffisance hépatique.

XXIV. — Pigments de l'urine : bilirubine, urobiline, pigment rouge brun, etc.

XXV. — Interprétation clinique des analyses d'ruines ; régime d'épreuve.

Le montant du droit à verser est de 100 franc

Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance du versement dû

Les bulletins du versement relatifs au cours sont délivrés, dès à présent, jusqu'au 3 février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 13 janvier 1911

Traitement des rétrodéviations de l'utérus. — M. *Cazin* estime que l'on doit traiter toute rétrodéviation utérine, chaque fois qu'il s'agit d'une femme adulte encore éloignée de la ménopause. Il a employé successivement l'opération d'Alexander, l'hystéropexie et la fixation intrapariétale des ligaments de Doléris ; c'est cette dernière qui lui paraît être l'opération de choix, car elle réalise à la fois les avantages de l'hystéropexie et ceux de l'opération d'Alexander sans offrir les inconvénients de l'une et de l'autre.

A propos des interventions chirurgicales dans les pieds bots invétérés. — M. *Judet* est partisan de toujours traiter le pied bot dans la première enfance par l'hypercorrection modelante, et de réserver les résections aux pieds bots invétérés âgés. Il montre deux malades, l'un guéri par une résection du tarse, l'autre par la méthode conservatrice. Le résultat est incontestablement supérieur dans ce dernier cas, tant au point de vue de la forme du pied qu'au point de vue de la marche.

Torsion aiguë de l'épiploon. — M. *Thévenard.* — Homme de 40 ans opéré il y a 15 mois d'un étranglement herniaire. Pris le 21 août, au cours d'une course à bicyclette, d'une douleur suraiguë dans l'abdomen. Dans les jours suivants, signes de péritonisme et d'obstruction. Diagnostic : appendicite. Opération. La laparotomie droite montre l'épiploon tordu en voie de sphacèle, formant une corde noirâtre adhérant lâchement au Douglas. Le point de torsion siège environ à trois travers de doigt au-dessous du côlon transverse, très serré, sur le point de se rompre, un tour un quart. Guérison rapide sans incidents après l'opération.

Elections.— Membre titulaire : M. Burty. Membre correspondant étranger : M. Mancini, de Jérusalem.

M. LANCE.

NOUVELLES DIVERSES

Nouveau règlement du concours aux places de médecin des hôpitaux de Paris. — Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique,

Arrête :

Article 1er. — Les articles ci-après du recueil des dispositions réglementaires concernant le service de santé sont révisés et remplacés par les nouveaux articles dont la teneur suit :

« Art. 198 ». — Le nombre des places de chirurgien, d'accoucheur, d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de dentiste adjoint, ou de pharmacien, ne peut excéder trois pour chaque concours.

En ce qui concerne les médecins, il ne peut être ouvert par an qu'un seul concours destiné à pourvoir au nombre de places fixé par l'administration suivant les besoins, au début de chaque année.

« Art. 200 ». — Le jury du concours pour les places de médecin des hôpitaux se compose de 12 membres : 11 médecins, 1 chirurgien, si le nombre des places à pourvoir est égal ou supérieur à 3 ; de 10 : 9 médecins et 1 chirurgien si le nombre des places est de 2.

Ces membres sont pris parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du premier janvier qui aura suivi leur nomination.

« Art. 201 ». — Les épreuves du concours pour les places de médecin des hôpitaux sont réglées comme suit :

Epreuves d'admissibilité : 1° *Une épreuve écrite* comportant deux compositions, l'une sur une question de clinique, l'autre sur une question d'anatomie pathologique et de bactériologie.

Ces deux compositions sont faites le même jour : il est accordé quatre heures, la première heure étant toutefois consacrée à la réflexion et à l'élaboration du plan des compositions définitives.

Ces notes ne peuvent être écrites que sur un cahier de papier de couleur spéciale remis aux candidats au début de la séance. Une heure

après les candidats reçoivent deux cahiers de papier de couleurs différentes ; ils ont trois heures pour rédiger leurs compositions.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature ni signe distinctif.

L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé par l'administration pour les concours administratifs.

A la fin de la séance, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom, sur lequel ils rabattent la partie opaque gommée, les candidats viennent apporter leur brouillon et leurs compositions au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique ; les copies sont placées dans des boites scellées ; quant aux brouillons, ils sont mis également sous scellés et détruits par les soins de l'administration à la fin de l'épreuve.

Pour entendre et juger les copies, le jury se constitue, au moyen d'un tirage au sort effectué en présence des candidats au début de la séance, en deux sections chargées de juger, l'une, l'épreuve de clinique, l'autre l'épreuve d'anatomie pathologique et de bactériologie.

La lecture est faite, en séance privée, par les membres du jury ; les copies sont numérotées dans l'ordre des lectures.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration. Une fois les lectures terminées, les deux sections du jury se réunissent en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles ; ces points sont écrits en toutes lettres.

Seront éliminés à la suite de cette épreuve, la moitié des candidats ayant remis deux copies.

2° *Une épreuve clinique* sur un malade. Il est accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et dix minutes pour la dissertation orale devant le jury après cinq minutes de réflexion. Seront contervés à la suite de cette épreuve cinq candidats par place à pourvoir.

3° *Une épreuve théorique orale* sur un sujet de pathologie médicale. Il est accordé au candidat quinze minutes pour réfléchir et quinze minutes pour faire sa leçon.

Seront conservés à la suite de cette épreuve quatre candidats par place à pourvoir.

Epreuves définitives. — 1° *Une consultation écrite* sur un malade (diagnostic, pronostic, et traitement). Il est accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et quarante-cinq minutes pour la rédaction de la consultation ; cette dernière est lue immédiatement.

Seront conservés à la suite de cette épreuve un nombre de candidats triple de celui des places à pourvoir.

2° *Une épreuve clinique* sur un malade. Il est accordé au candidat vingt minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — Epreuve écrite : 15 points pour chaque composition, soit au total : 30 points ; première épreuve clinique : 20 ; épreuve théorique orale : 20.

Epreuves définitives : Consultation écrite : 20 points ; deuxième épreuve clinique : 20

Les points sont votés après délibération et communiqués aux candidats à la fin de chaque séance.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se basera, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé *ex-æquo* avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels aura pris part le candidat, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours, enfin sur l'ancienneté du doctorat.

Seront déclarés admissibles les candidats ayant subi avec succès les trois premières épreuves.

Ce titre leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats. Ils perdront toutefois ce privilège s'ils ne se soumettent pas à l'obligation de participer avec les médecins des hôpitaux au service des remplacements pendant la période des vacances.

Au cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient à la fin des épreuves, classés *ex-æquo* pour la ou les dernières places, ces candidats subiront une épreuve supplémentaire qui consistera en une épreuve clinique sur un malade, épreuve pour laquelle il sera accordé aux candidats dix minutes d'examen, cinq minutes de réflexion, et dix minutes d'exposition.

Dispositions transitoires. — Par mesure transitoire, les candidats qui, déclarés antérieurement deux fois admissibles, étaient, pendant cinq ans à dater de la seconde admissibilité, dispensés du concours dit d'admissibilité, pourront continuer à bénéficier de leur privilège pendant les années où ce dernier leur était concédé, mais sans que le fait de prendre part à un ou plusieurs concours constitue pour eux une ou plusieurs admissibilités supplémentaires.

S'ils préfèrent ne pas s'exposer à être éventuellement primés par les candidats qui auraient acquis plus de deux admissibilités, ils auront la faculté de renoncer à leur privilège, afin de gagner de nouvelles admissibilités, mais, en ce cas, ils ne pourront prendre part aux épreuves définitives que s'ils ont été chaque fois déclarés admissibles à la suite des trois premières épreuves. Une seule renonciation implique l'abandon définitif du privilège acquis sous le régime du règlement antérieur.

Pendant cette période transitoire, les admissibles de l'ancieen régime viendront s'ajouter au nombre d'admissibles déterminé par le nouveau règlement. Par suite, la cote sera, pendant la durée maxima de cinq ans, ramenée à 0, après les trois premières épreuves, les deux dernières devant seules décider des nominations.

Quant aux candidats qui n'avaient obtenu sous l'ancien régime qu'une admissibilité, ils devront subir toutes les épreuves du concours mais, s'ils sont déclarés à nouveau admissibles, ils auront pendant cinq ans, à partir de la date de leur admissibilité antérieure, un droit de priorité sur les candidats qui obtiendraient dans les concours du nouveau régime un nombre égal d'admissibilités ; ils passeront toutefois après les candidats ayant acquis dans ces concours un plus grand nombre d'admissibilités.

G. Mesureur.

Assistance publique de Paris.

Concours de l'internat en médecine. *Oral (suite).* — *Mercredi 11 janvier* : Questions posées : *Anatomie de la glande sous-maxillaire. Signes et diagnostic différentiel de l'insuffisance aortique.* MM. Nadal 15, Delort 14, Debray 12, Bergeret 18, Pimpaneau 13, Desvaux de Lyf 13, Barthélemy 14, Photiadès 12, Vallerant 8, Latil 16.

Vendredi 13 janvier : Questions posées : *Les muscles biceps brachial et coraco-brachial* (anatomie). *Signes et diagnostic différentiel de la gangrène pulmonaire.* MM. Bailleul 13, Maurel 8, Lépine 10, Trousset 9, Gatellier 17, Monbrun 15, Mlle Landesmann 14, MM. Baréty 12, Rœhrich 8, Guelfucci 9.

Dimanche 15 janvier : Questions posées : *Nerf sciatique poplité interne. Formes cliniques de la péritonite tuberculeuse.* MM. Charrier 16, Massart 12, Marcassus 13, Couinaud 16, Durœux 13, Vallery-Radot (Pasteur) 17, Sourdille 16, Lecerf 13, Gouverneur 18, Bardon 15, *Absent* : M. Dietz.

Lundi 16 janvier : Questions posées : *Anatomie descriptive et structure de la vésicule biliaire (sans le développement). Invagination intestinale*. Mlle Blanchier 16, MM. Lucas-Championnière 15, Durand (Albert) 11, Gresset 10, Beloux 9, Richard (G.-H.), 15, Hischman 14, Hertz 13, Wiart 8. Desaux 13. *Absent* : M. Guillemet (Marcel).

Concours du prix de l'internat en médecine. — M. le Dr Wurtz, non acceptant, a été remplacé comme membre du jury par M. le Dr Jeanselme, qui a accepté.

Le Gérant : A. Rouzaud

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Nº 4 Le numéro : 20 centimes. 28 JANVIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830 03.

Le *Progrès Médical* comprend chaque semaine :

— Un ou deux articles originaux.
— Une clinique médicale ou chirurgicale.
— Un article de médecine pratique.
— Un bulletin d'actualité.
— Une consultation médicale avec formules.
— Un répertoire raisonné des travaux récents.
— Les comptes rendus des Sociétés savantes.
— Les actes de la Faculté et les nouvelles officielles.

Sous la rubrique « Actualités médicales », à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupés par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera, dans l'ensemble des notes annuelles, un répertoire raisonné facile à consulter.

SOMMAIRE

VARIA

Premier Congrès Dominicain de Médecine et de Chirurgie.

L'ouverture solennelle du premier Congrès Dominicain de Médecine et de Chirurgie aura lieu à Saint-Pierre-de-Macoris le 27 février 1911. Président du Comité exécutif : Dr Fiallo-Cabral ; Secrétaire général : Dr A. Perez ; Secrétaire : Dr Gonzalez-Colarte ; Présidents honoraires : Dr R. Baez, Dr A. Grullon.

Union des Syndicats Médicaux de France.

Avis aux Confrères.

« Le Syndicat Médical de Cambrai et de la région de Cambrai « engage tout confrère qui serait sollicité de s'installer à Quievy « (Nord) de se renseigner auprès du Président du Syndicat, le « Docteur BOMBARD, à Solesmes (Nord). »

Société anatomo-clinique de Bordeaux.

La Société d'Anatomie et de Physiologie normales et pathologiques de Bordeaux, qui compte trente années d'existence, a décidé de prendre à l'avenir, le titre de *Société anatomo-clinique* mieux approprié au caractère de ses travaux.

Le bureau pour 1911 est ainsi constitué :

Président : Dr ANGLADE ;

Vice-présidents : Drs PRINCETEAU et VERGER ;

Secrétaire général : Dr PHILIP ;

Secrétaire général-adjoint : Dr CHARBONNEL ;

Trésorier : Dr FROMAGET ;

Secrétaires des séances : MM. SOUM et BRAU-TAPIE ;

Conservateur des collections : Dr LAFFITTE-DUPONT ;

Conseil d'administration : Dr BITOT, Dr CRUCHET, et M. DUPERIE.

Orchestre Médical.

L'Orchestre Médical organise une grande soirée artistique, à la salle Gaveau, rue de La Boétie, pour le 2 février, au bénéfice de la *Maison du Médecin.*

La *Maison du médecin* qui vient d'ouvrir ses portes à *Brezolles*, dans l'Eure-et-Loir, est heureuse du précieux concours que lui apporte l'*Orchestre Médical.*

La soirée du 2 février présentera ce caractère unique que le programme sera entièrement exécuté par des médecins ou des membres de la famille médicale.

L'orchestre comprendra 80 exécutants, tous médecins, sous la direction de M. Busser, chef d'orchestre à l'Opéra.

Mlle Daumas, de l'Opéra, fille du Dr Daumas : Mme Vaucaire femme du Dr Vaucaire ; M. le Dr Coville, interprèteront des mélodies de Grieg, Schumann, Franck, etc., des airs d'opéras accompagnés à l'orchestre ou à l'orgue ; celui-ci sera tenu par Mme Chéron, femme du Dr Chéron. Une délicieuse harpiste, Mlle Laskine, premier prix du Conservatoire, fille de notre confrère, fera également applaudir son joli talent.

Le Dr Paul Mounet, de la Comédie-Française, dira un à-propos composé spécialement par le Dr Montoya, et celui-ci interprétera une pièce d'ombres, dont il est l'auteur.

Enfin, un intermède de micro cinématographie médicale, préparé par les Docteurs Kolbé et Comandon, fera défiler ses films les plus curieux sur la physiologie et la microbiologie.

Le programme sera illustré par le Dr Colin.

Le prix des billets est de 10 fr., 5 fr., 3 fr. et 1 fr. On peut retenir ses places, soit salle Gaveau, soit à la « Maison du Médecin », 32, rue Notre-Dame-des-Victoires.



SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Syndicats de médecins et de pharmaciens. Défaut de publicité des actes postérieurs à leurs constitutions. Intervention dans les poursuites. Légalité. — Le défaut de publication des décisions modifiant la composition de syndicats de médecins et de pharmaciens n'entraînent pas la nullité des dits syndicats : seul le défaut de publicité du premier acte constitutif d'un syndicat est une cause de nullité radicale. Des syndicats, un de médecins, l'autre de pharmaciens, sont fondés à intervenir dans des poursuites à l'encontre d'individus convaincus d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, les agissements de ces individus ayant porté atteinte aux prérogatives des médecins et pharmaciens. Cette intervention est toute générale, car il n'est pas possible de déterminer le préjudice individuel de chacun, en discréditant ces deux professions et le dommage causé est sans doute plus moral que matériel. (Lyon, 11 décembre 1910.)

Assistance médicale. Traitement fixe et allocation variable. Saisie-arrêt. Lois du 21 ventôse an IX et 12 janvier 1895. Tribunal civil saisi. Incompétence en ce qui concerne la validité de la saisie pratiquée sur le traitement (1.200 francs). — Lorsqu'un médecin attaché à l'assistance publique reçoit, en raison des soins qu'il donne aux malades d'un bureau de bienfaisance, un traitement fixe de 1.200 francs et des allocations variables qui ont pour but de rétribuer les médecins des visites médicales qu'ils font aux employés de mairies, et qu'un tribunal civil est requis pour valider la saisie-arrêt, ce dernier est incompétent pour valider la saisie faite sur les appointements fixes, et ne peut que valider celle faite sur les allocations attribuées au docteur par l'assistance publique en surplus du traitement annuel. Ce traitement est régi par la loi du 12 janvier 1895 relative aux fonctionnaires touchant des appointements inférieurs à 2000 francs (*Trib. Seine*, 6 janvier 1911.)

Eaux minérales. — Sels artificiels pour la fabrication des eaux minérales artificielles. Usage illicite des noms de stations hydro-minérales non inscrits dans le Codex en vigueur. Les eaux minérales artificielles, ayant le caractère de médicaments, ne peuvent être vendues et fabriquées que conformément aux prescriptions de l'art. 32 de la loi de germinal, c'est-à-dire conformément au Codex en vigueur. L'ordonnance du 18 juin 1823, combinée avec cet article 32, force à déclarer illicite l'usage des noms de stations hydrominérales pour dénommer des préparations pharmaceutiques présentées au public comme susceptibles de procurer par dissolution une eau minérale analogue à l'eau naturelle des sources citées, et même offrant des avantages particuliers. (*Paris*, 20 avril 1910.)

R. Marcel Petit,
Avocat à la Cour d'Appel.

NOUVELLES DIVERSES

Mutuelle médicale française de retraites. — Nous rappelons à nos lecteurs la *Mutuelle médicale française de retraites*, œuvre purement philanthropique fondée par le SYNDICAT MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE SAUMUR, approuvée par arrêté ministériel du 10 mai 1900, patronnée par l'Association des médecins de Maine-et-Loire.

Elle s'étend à tous les médecins de France et à leurs femmes, et est destinée à donner à ses adhérents une retraite de droit et non de faveur, soit entière (après 50 ans d'âge et 20 ans de participation), soit proportionnelle (après 5 ans de participation) — dans tous les cas, la pratique médicale étant abandonnée — pour une cotisation annuelle de 60 francs.

Au 1er décembre dernier, le nombre des Sociétaires (hommes et femmes) s'élevait à 704 ; l'avoir social à 198.713 fr. 89.

La veuve d'un Sociétaire (y ayant droit) est retraitée à 375 fr. pour l'année 1911

Un sociétaire infirme à 450 fr. et une autre veuve à 600 fr.

S'adresser au secrétaire, Dr TERRIEN, à Varennes-sur-Loire, pour tous renseignements.

Muséum d'histoire naturelle.

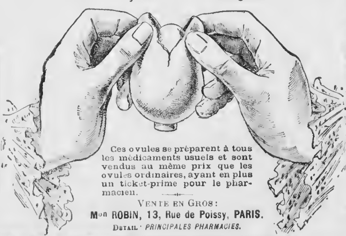
Cours de zoologie (*reptiles, batraciens et poissons*).— M. Louis ROULE, professeur, a ouvert ce cours le *vendredi* 20 *janvier* 1911, à 3 heures, dans l'amphithéâtre du rez-de-chaussée des Galeries de Zoologie, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Les leçons du lundi et du mercredi seront consacrées à l'étude des Poissons des grandes profondeurs de la mer.

Les leçons du vendredi seront réservées à l'étude de l'ichthyologie appliquée à la pisciculture.

Nécrologie.

Nous apprenons la mort de M. Alexis SUBEN, professeur libre d'anatomie.



Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 1er février*, à 1 heure. — M. Bugeau : De l'anesthésie générale en oto-rhino-laryngologie ; MM. Reclus, Segond, Pierre Duval, Ombrédanne. — M. Jacoulet : Les épithéliomas kystiques de la glande mammaire ; MM. Segond, Reclus, Pierre Duval, Ombrédanne.

Jeudi 2 février, à 1 heure. — M. M. Villandre : Anévrisme de l'artère hépatique ; MM. Chantemesse, Ribemont-Dessaignes, Chauffard, Jeannin. — M. Yatrou : Etudes sur les grossesses gémellaires dans des utérus doubles ; MM. Ribemont-Dessaignes, Chantemesse Chauffard, Jeannin. — M. de Brunel de Serbonnes : Les poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique ; MM. Chauffard, Chantemesse, Ribemont-Dessaignes, Jeannin.

Thèses récompensées pour 1910. — *Médailles d'argent* : MM. Aynaud, Bazy (Louis), Bondouy, Brulé, Caraven, Cawadias, Clunet (Jean), Duverger, Guimbellot, Harvier, Lerat, Marsan (Félix), Merle (Pierre), Picot (Gaston), Pinard (Marcel), Rendu (Albert), Tiffenau, Tinel et Troisier.

Médailles de bronze : MM. Boudet (Gabriel), Boyé, Cheurlot, Chevalier (Gabriel), Deniker, du Castel, Fage (Albert), Fayolle, Foulatier, Hamel (Henri), Labernadie, Laurence, Lebas (Robert), Lebègue (Paul), Le Braz, Lemarchal, Lian, Monges, Monier-Vinard, Poupardin, Renauld-Badet, Roy (Paul), Sauphar, Salve, Violle (Louis).

Mentions honorables : MM. Aubry, Bory (Louis), Chanoine d'Avranches, Delannoy (Jean), Descomps (Paul), Durand (Louis), Gay, Giroux, Laffont, Maingot, Mallein, Nègre, Neveu, Odoul, Paynel, Prieur, Roger, Serin, Vigneron d'Heucqueville, Willette (Robert).

Sujet du prix Saintour, pour 1911 : *Pancréatites* ; sujet du prix Corvisart, pour 1911 : *Hépatite tuberculeuse* ; sujet du prix Béhier, pour 1912 : *Syphilis rénale*.

Exercices opératoires, sous la direction de M. Pierre Sébileau, agrégé, directeur des travaux de médecine opératoire. — *Premier cours*, M. le docteur Roux, prosecteur, avec le concours de deux aides d'anatomie, fera, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, sa première démonstration de chirurgie opératoire, le *vendredi 3 mars* 1913, à 2 heures précises, pavillon n° 1.

Stage hospitalier. — *Classement des stagiaires pour le 2e semestre* 1910-1911. — Le choix des services hospitaliers pour la période comprise entre le 1er mars et le 30 juin 1911 aura lieu les *mardi* 14, *mercredi* 15, *jeudi* 16 *février* 1911, à 8 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

MM. les élèves seront appelés à choisir par lettre de convocation individuelle

Exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire. — 1° A l'Ecole pratique, sous la direction de M. le professeur Hartmann et de M. Lecène, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire ;

2° A l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin, n° 17), sous la direction de M. Pierre Sébileau, agrégé, directeur des travaux scientifiques dudit amphithéâtre.

Les exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire commenceront :

1° A l'Ecole pratique de la Faculté, le *mercredi 1er mars* 1911 (à 1 heure) ;

2° A l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, le *vendredi 3 mars* 1911 (à 2 heures).

Ces exercices sont obligatoires pour les élèves docteurs de 3e année, en vue de la 12e inscription.

Les élèves en cours irrégulier d'études, pourvus de 10 inscriptions au moins, pourront être autorisés à y prendre part.

Assistance publique de Paris.

Mutations dans les hôpitaux. — M. OMBRÉDANNE passe de Saint-Louis (service de chirurgie de Hérold), à l'hôpital Bretonneau, en remplacement de M. VILLEMIN, mis en disponibilité.

M. CUNÉO passe à l'hôpital Saint-Louis (service de chirurgie de Hérold).

Concours pour 6 places de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le *lundi 27 février* 1911, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 40.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au service du personnel de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 23 janvier au samedi 4 février inclusivement.

Amphithéâtre d'anatomie. (M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques). — Le cours de médecine opératoire (série exceptionnelle) gratuit pour les internes et externes, droit de 50 francs pour les autres auditeurs, par M. le Dr DESMARETS, prosecteur des hôpitaux, commencera le mercredi 1er février 1911, à 2 heures, et continuera tous les jours à la même heure.

Concours de l'internat en médecine. — *Oral (suite).* — *Mercredi 18 janvier* : Questions posées : *Ligaments extérieurs passifs de l'articulation du genou. Signes et évolution de l'hémorrhagie cérébrale à début apoplectique.* MM. DUTER 14, GRANDJEAN 12, BUC 16, MIGNOT 14, ACHARD (Pierre) 14, FITTE 13, FAVERET 11, SCHOOFS 14, LÉVI-FRANCKEL 13, NETTER (René) 13.

Vendredi 20 janvier : Questions posées : *Anatomie du lobule pulmonaire. Signes, évolution et diagnostic différentiel du cancer de la langue.* MM. BUSSON 12, DUTHEILHET DE LAMOTHE 15, ROUSSEAU (Emile) 14, CHATELIN 18, THIERS 16, HUE (Georges) 12, DUBOIS (Jean) 13, PLAISANT (Eug.) 14, BROUSSOLLE 16.

Absent : M. FOURRIÈRE.

Dimanche 22 janvier : Questions posées : *Rapports du rectum chez l'homme. Signes et complications du rétrécissement mitral pur.* MM. MARÉCHAL 12, VINAY 16, DUFOUR 17, BONTEMPS 15, MARCORELLES 15, DIETZ 13, PALEY, 19 Mlle POUZIN 16 ; MM. MAZZOLÉNI 13, LEFRANC (Victor) 14.

Lundi 23 janvier : Questions posées : *Les nerfs récurrents (anatomie). Complications de la rougeole.* MM. KŒCHLIN 13, COLOMBE 15, TRIFAUD 14, ROUGIER 10, LEBLANC 19, ALEXANDRE 13, LARROQUE 15, ROUILLARD 16, GORET 15, Mlle DE PFEFFEL 14.

A la suite d'un concours ouvert le 9 janvier 1911, MM. LEROUX et COUROUX, anciens internes en pharmacie des hôpitaux ont été nommés pharmaciens des hôpitaux de Paris.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

N° 5 Le numéro : 20 centimes. 4 FÉVRIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

Le *Progrès Médical* comprend chaque semaine :

— Un ou deux articles originaux.
— Une clinique médicale ou chirurgicale.
— Un article de médecine pratique.
— Un bulletin d'actualité.
— Une consultation médicale avec formules
— Un répertoire raisonné des travaux récents.
— Les comptes rendus des Sociétés savantes.
— Les actes de la Faculté et les nouvelles officielles.

Sous la rubrique « Actualités médicales », à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupés par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera, dans l'ensemble des notes annuelles, un répertoire raisonné facile à consulter.

SOMMAIRE

NOUVELLES DIVERSES

Faculté de médecine de Paris.

Clinique d'accouchements Tarnier Professeur : M. Paul BAR. — *Cours sur l'alimentation du nouveau-né ; allaitements naturel et artificiel ; sevrage*, par MM. TERRIEN, DEVRAIGNE et DAUNAY, réservé aux docteurs français et étrangers et aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions. — Le cours commencera le 6 *février* 1911. Il comprendra 12 leçons et des démonstrations pratiques qui seront faites au laboratoire, au cours desquelles les élèves seront exercés personnellement aux recherches de laboratoire.

Les leçons auront lieu tous les jours, à 6 heures du soir.

Programme du cours. — *Lundi* 6 *février*. M. DEVRAIGNE. Les besoins de l'enfant nouveau-né à terme et du prématuré. La ration alimentaire aux différents âges. — *Mardi* 7 *février*. M. DEVRAIGNE. L'allaitement maternel. — *Mercredi* 8 *février*. M. DEVRAIGNE. L'allaitement artificiel. — *Jeudi* 9 *février*. M. DEVRAIGNE. L'allaitement mixte. — *Vendredi* 10 *février*. M. DAUNAY. Le lait de la femme, ses variations. Comparaison avec les différents laits. — *Samedi* 11 *février*. M. DAUNAY. Examen chimique et microscopique des différents laits. — *Lundi* 13 *février*. M. DAUNAY. Les laits modifiés. Préparation des bouillies maltées. — *Mardi* 14 *février*. — M. DEVRAIGNE. La digestion du lait de femme et des différents laits chez l'enfant à terme et le prématuré. Examen microbiologique des selles des nourrissons. — *Mercredi* 15 *et vendredi* 17 *février*. M. TERRIEN. Etude clinique des dyspepsies et des gastro-entérites de la naissance au sevrage.

Samedi 18 *et lundi* 20 *février*. M. TERRIEN. Des régimes dans les dyspepsies et les gastro-entérites de la naissance au sevrage. — *Les* 15, 16, 17, 18, *à* 4 *heures de l'après-midi*. Démonstrations et manipulations au laboratoire.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (9, rue d'Assas). Professeur : M. Paul Paul BAR. — *Cours de pratique obstétricale*, par MM. BRINDEAU, professeur agrégé, accoucheur des Hôpitaux ; LEQUEUX, professeur agrégé ; DEVRAIGNE, chef de clinique ; CHIRIÉ, chef de clinique adjoint ; LEMELAND, chef de clinique adjoint ; assistés de MM. ROULLIER, DESNOUES, MARIOTON, BROTHIER, LÉPAGNOLE et LAFFONT, moniteurs.

Réservé aux étudiants ayant plus de 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers régulièrement inscrits à la Clinique.

Le cours commencera le 6 février 1911. Il comprendra 14 leçons qui auront lieu tous les jours à — heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours : *Lundi* 6 *février*. M. DEVRAIGNE, à 5 h., diagnostic des présentations et des positions par le palper. — *Mardi* 7 *février*. A 3 h., exercices de palper au lit des malades ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., l'auscultation en obstétrique. — *Mercredi* 8 *février*. A 3 h., exercices d'auscultation au lit des malades ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., le toucher en obstétrique. — *Jeudi* 9 *février*. A 3 h., exercices de toucher ; M. CHIRIÉ, à 5 h., forceps sur le sommet (positions directes). — *Vendredi* 10 *février*. A 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. CHIRIÉ, à 3 h., le forceps sur le sommet (positions obliques antérieures). — *Samedi* 11 *février*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. CHIRIÉ, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques postérieures). — *Lundi* 13 *février*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. BRINDEAU, à 5 h., le forceps sur la face et le front. — *Mardi* 14 *février*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. CHIRIÉ, à 5 h., le forceps sur les positions élevées. — *Mercredi* 15 *février*, à 3 h., exercices pratiques, révision des diverses applications de forceps ; M. LEMELAND, à 5 h., la version par manœuvres internes (version séparée). — *Vendredi* 17 *février*, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. LÉMELAND, à 5 h., la version par manœuvres internes, (extraction). — *Samedi* 18 *février*, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. LEQUEUX, à 5 h., La version par manœuvres internes (difficultés de l'extraction). — *Lundi* 20 *février*, à 3 h., exercices pratiques de version par manœuvres internes (révision) ; M. LEMELAND, à 5 h., l'embryotomie céphalique (basiotripsie). — *Mardi* 21 *février*, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. LEMELAND, à 5 h., l'embryotomie céphalique (cranioclasie). — *Mercredi* 22 *février*, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., embryotomie rachidienne.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de Clinique à la Clinique Tarnier.

THÉRAPEUTIQUE

Les idées nouvelles sur la physiologie pathologique et le traitement de la constipation et de l'entérocolite muco-membraneuse.

Les travaux de Schmidt (1) complétés et vulgarisés en France par Paul Carnot (2), Bardet (3), Martinet (4) et Nepper (5), ont

démontré que la constipation habituelle n'est le plus souvent que le résultat d'un trouble dans la digestion intestinale consistant essentiellement : 1° en une déshydratation plus ou moins complète du bol fécal dont la progression ou l'expulsion se trouvent ainsi plus ou moins entravées ; 2° en une insuffisance plus ou moins marquée de la sécrétion de la bile qui est l'excito-moteur physiologique du péristaltisme intestinal.

Cette conception nouvelle de la constipation a eu pour effet d'entraîner une modification complète dans les habitudes du praticien, qui a, pour ainsi dire, touché du doigt l'erreur qu'il commettait en prescrivant à ses malades un laxatif ou purgatif méthode dont il avait du reste aperçu, depuis longtemps, les inconvénients.

L'exonération une fois obtenue, le constipé, non seulement n'était pas guéri, mais souvent agravé, quelque ingéniosité que pouvait mettre son médecin à varier les formules.

Les recherches de Schmidt, en même temps qu'elles éclairaient d'un jour nouveau la pathogénie de la constipation, indiquaient en même temps la voie à suivre. Il fallait trouver un produit capable d'augmenter le volume des fèces et de les hydrater sans exercer aucune action irritante sur la muqueuse intestinale. Ces indications se trouvent réalisées par les mucilagineux dont le type le plus commode est celui qui est connu sous le nom de « Thaolaxine ».

La « Thaolaxine » n'est, en effet, autre chose que de l'agar-agar soigneusement sélectionné, auquel il a été combiné, par un tour de main ingénieux de préparation, une très faible proportion d'extrait de diverses rhamnées. Très avide d'eau dont elle absorbe quinze ou seize fois son poids, cette substance gonfle aisément, augmentant ainsi le volume des fèces auxquelles elle communique sa mollesse et son onctuosité, rendant en même temps efficaces les contractions intestinales. Sous son action, on voit, au bout de quelques jours, les garde-robes redevenir faciles et régulières, et après un temps variable, l'intestin récupérer son péristaltisme normal.

Malgré la très faible proportion de rhamnées que contient la « Thaolaxine », quelques intestins très irrités par l'abus des purgatifs réclament un agar sans addition. Ce produit, connu sous le nom de « Lavagarine », a été préparé sur les indications du docteur A. Mathieu, médecin de l'hôpital St-Antoine, qui l'emploie pur ou mélangé en proportions variables à la « Thaolaxine ».

Quoi qu'il en soit, la « Thaolaxine » expérimentée aujourd'hui dans tous les hôpitaux de Paris, est considérée par la plupart des auteurs : Paul Carnot, Louis Renon (6), Paul Le Gendre, Martinet, J. Ch. Roux (8), etc., comme le moyen le plus pratique d'administrer la gélose aux constipés et de les guérir.

Mais la « Thaolaxine » ne guérit que le constipé habituel, n'ayant ni douleurs intestinales, ni productions normales dans ses matières. L'apparition de glaires (mucus coagulé), de fausses membranes ou de sable intestinal, accompagnée ou suivie de grosses douleurs, avec alternative de constipation opiniâtre et de débâcles diarrhéiques, caractérise la transformation d'un symptôme banal en une maladie pénible entre toutes : nous avons nommé l'entéro-colite muco-membraneuse.

On sait aujourd'hui [Prof. Roger (9), Trémolières et Riva (10), Hallion et Nepper] (11) que cette affection et les symptômes qui l'accompagnent sont dus à l'insuffisance de la sécrétion biliaire. Seule en effet la bile peut s'opposer à l'action coagulante qu'exerce sur le mucus intestinal le ferment isolé par Roger et qu'il a appelé « mucinase », ferment qui existe en abondance dans l'intestin et même dans le sang des malades atteints d'entérocolite. Nous avons vu en outre que la bile étant l'excito-moteur physiologique du péristaltisme, son insuffisance entretient la constipation, circonstance qui favorise encore l'action coagulante de la mucinase.

A ces malades la « Thaolaxine » ne convient que comme adjuvant, il faudra lui préférer ou lui associer un extrait de bile capable de restaurer la fonction compromise.

L'une des meilleures préparations de ce genre (M. de Langenhagen) est la « choléokinase », qui est constituée par l'association des principes essentiels de la bile, isolés par un procédé spécial, avec des traces de kinase active.

En l'employant aux doses convenables, 6 à 12 ovoïdes et même plus par jour — nous avons vu se réaliser constamment les heureux effets annoncés par le professeur Roger lorsqu'il a écrit : « Prescrivez aux personnes qui rendent des membranes de l'extrait de fiel de bœuf vous verrez les douleurs s'apaiser, les fausses membranes disparaître... »

Toute la thérapeutique intestinale se trouve ainsi heureusement résumée en deux produits : « thaolaxine » et « choléokinase » — qui se recommandent par leurs effets réguliers à l'attention du praticien.

(1) AD. SCHMIDT. — *Munch. mediz. Woch.*, 1905, n° 41. — (2) P. CARNOT. — *Progrès médical*, 17 oct. 1908. — (3) BARDET. — *Bull. gén. thérapeutique*, — (4) A. MARTINET. — *Presse Médicale*, 5 déc. 1908 et 30 mars 1910). — (5) NEPPER, — *Thèse de Paris* 1900. — (6) L. RENON. — *Bull. de thérapeutique* 24 juin 1908. — (7) P. LE GENDRE.— *Journal des Praticiens*, 8 mai 1909. —*Bull. médical*. déc. 1909. —(8) J.-CH. ROUX. — Les consultations médicales françaises, fasc. XIV (Poinat, edit.). — (9) R. ROGER — Alimentation et digestion, Paris 1907 (Masson et Cie). — (10) TREMOLIÈRES et RIVA. — *C. R. Sté. Biologie*, 7 avril 1906. — (11) HALLION et NEPPER. — *C. C. Sté de Biologie*. 20 et 27 juillet 1907.

Assistance publique de Paris.

Concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert, le *lundi 27 mars* 1911, *à midi*, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. — *Conditions du concours* (Extrait du règlement général sur le service de santé des Hôpitaux et Hospices civils de Paris). — Pour les places de chirurgien, les candidats ayant la qualité de français sont seuls admis à concourir.

Les chirurgiens qui se présentent au concours pour les places de chirurgien des Hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent, depuis cinq ans révolus, le titre de docteur, obtenu dans une faculté de médecine de France.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, en qualité d'élèves internes en médecine.

Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'administration (service du Personnel), pour obtenir leur inscription en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au Service du Personnel de l'administration pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des

membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Le jury du concours pour les places de chirurgien des hôpitaux se compose de six chirurgiens et d'un médecin, en tout sept membres, qui sont pris parmi les chirurgiens et médecins chefs de service des hôpitaux, en exercice ou honoraires, et parmi les chirurgiens et médecins des Hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

Epreuves d'admissibilité. — 1° *Une composition écrite sur un sujet d'anatomie normale et de pathologie* ; il sera accordé trois heures pour cette composition ;

2° *Une épreuve clinique sur un malade* ; il sera accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion ;

3° *Une consultation écrite sur un malade*, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen ; cette consultation sera lue immédiatement.

Epreuves définitives. — 1° *Deux opérations sur le cadavre* ;

2° *Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie* ; il sera accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

3° *Une épreuve clinique sur un seul malade* ; il sera accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité : pour la composition écrite : 30 points ; pour l'épreuve clinique : 20 points ; pour la consultation écrite : 20 points.

Epreuves définitives : pour les deux opérations sur le cadavre : 30 points ; pour l'épreuve théorique orale : 20 points ; pour l'épreuve clinique : 20 points.

Les épreuves de la première série sont communes à tous les concurrents.

Toutefois, lorsque le nombre des candidats inscrits pour les concours aux places de chirurgien dépassera vingt-quatre, chacune des épreuves de la première série sera éliminatoire. A la suite de la première épreuve les candidats ayant obtenu le moins grand nombre de points seront éliminés, jusqu'à concurrence du quart du nombre total. A la suite de la deuxième épreuve, une élimination semblable aura lieu jusqu'à concurrence du quart des concurrents restants. La troisième épreuve fixera le nombre réglementaire des candidats qui prendront part aux épreuves définitives.

Dans les deux premières épreuves, le jury aura la faculté d'étendre l'élimination à un plus grand nombre de candidats.

Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les candidats qui ont été déclarés admissibles.

Pour déterminer quels sont les candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le jury, deux jours après que les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre des points obtenus, une liste des candidats composée de cinq, huit ou dix noms, suivant que le concours a pour objet une, deux ou trois places.

Dans le cas où deux candidats seraient classés *ex æquo* après le jugement sur les épreuves de la première série, le jury se basera, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, et enfin sur l'ancienneté du doctorat.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième séries.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (service du Personnel) de 10 heures à 3 heures, du *lundi* 27 *février* au *samedi* 11 *mars* 1911, inclusivement.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les Elèves internes et externes en médecine pour l'année 1911-1912.— MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'administration, pour l'année 1911-1912, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions, ceux de 1re année le 15 février 1911 et ceux des 2e, 3e et 4e années le 1er mai 1911).

Internes et externes provisoires, le *samedi 11 février*, à deux heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er mars 1911 : ceux de 7e année (militaires), de 6e, de 5e et de 4e années (externes ayant concouru en 1904, 1905, 1906, 1907), le *vendredi 17 février*, à deux heures ; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1908), le *lundi 20 février*, à deux heures ; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1909), le *mercredi 22 février*, à deux heures ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1910), le *vendredi 24 février*, à deux heures.

N. B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Concours de l'internat en médecine. *Oral (suite)*.— *Mercredi 25 janvier.* Questions posées : *L'artère fémorale. Causes, signes et évolution de l'hématocèle rétro-utérine.* MM. Belloir 12, Bouquier 14, Haguenau 13, Baudouin 13, Mlle Delage 10, MM. Besset 15, Escallier 12, Coppin 15, Bonnet (Emile) 14.

Absent : M. Gougelet.

Vendredi 27 janvier. Questions posées : *Anatomie de la trompe utérine (sans le développement). Signes et diagnostic différentiel du cancer de l'œsophage.* MM. Cassard 15, Miégeville 18, Frette 14, Piot 12, Alary 14. Clap 17, Pernet 15, Collet 11, Dedet 12, Papillon 10.

Dimanche 29 janvier : Questions posées : *Le nerf radial depuis sa sortie de la gouttière de torsion. Gangrène sénile.* MM. Mairesse 12, Pollet 10, Noel 12, François 13, Léchelle 9, Rousseau (Ferd.) 16, Mallet (Lucien) 11. Boutet 8, Bloch (René) 12, Lévy (Isaac) 12.

Lundi 30 janvier : Questions posées : *Artère axillaire. Insuffisance tricuspidienne (causes, signes, évolution).* Mlle Peltier 12, MM. Sébillotte 12, Ferrand 12, Colleville 12, Petit-Dutaillis 17, Vaudescal 15, Mlle Athanassiu 14, MM. Chatellier 13, Vielle 17, Libert 16, Pierret 16.

Absent : M. Darrieux.

Concours de la médaille d'or. — *Médecine.* —Le jury est définitivement composé de MM. Monod, Auvray, Campenon, Mauclaire et Pinard.

Chirurgie et accouchements. — Le jury est provisoirement composé de MM. Loeper, Hallé, Aviragnet, Chantemesse, qui acceptent, et Jeanselme, qui n'a pas fait connaître son acceptation.

Médaille d'or (médecine). — Ont déposé leur mémoire : MM. Laroche, Vaucher, Touraine, Barré, Braun, Weil, Brin, Jumentié, Jacob, Paillard, Lagane, Stevenin.

Médaille d'or (chirurgie et accouchements). — Ont déposé leur mémoire : MM. Barbet, Cruet, Toupet, Houdard, Basset, Pascalis, Berger, Metzger, Mock et Cadenat.

(Voir la suite de l'Assistance publique, p. XIII)

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

Suite de la SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Abcès du cerveau d'origine amibienne. — M. *Lieur* fait un rapport sur deux cas d'abcès du cerveau d'origine amibienne communiqués par M. Jacob (Val-de-Grâce). Ces deux cas ont été opérés et c'est d'ailleurs là une complication assez rare des abcès dysentériques du foie pour qu'ils méritent l'attention.

La première observation a trait à un soldat, ancien dysentérique, qui au cours de sa convalescence, est atteint d'un abcès du foie qui est opéré au Val-de-Grâce. Le malade guérit mais peu après est pris d'une céphalalgie croissante puis de torpeur progressive avec hypertension du liquide céphalo-rachidien mais sans aucun signe de localisation. Le malade est déjà presque dans le coma quand se montre une contracture du bras droit avec incontinence des réservoirs. On trépane, mais on ne peut arriver sur l'abcès. A l'autopsie, on trouve dans le lobe temporo-occipital gauche, en pleine substance blanche, un abcès dont le pus contient des amibes à l'état de pureté.

Dans le deuxième cas, c'est également chez un malade atteint d'abcès du foie et guéri qu'apparaissent des signes d'abcès du cerveau : céphalée et vomissements. Il n'y a d'abord aucun signe de localisation. Mais bientôt apparaît de l'hémianopsie latérale gauche puis de la parésie du membre supérieur gauche.

On se décide à intervenir. On trépane dans la région rolandique et après quelques ponctions on trouve un abcès qu'on vide et qu'on draine et dont le pus est nettement amibien. Le malade va bien d'abord, puis les symptômes reparaissent et le malade meurt. A l'autopsie on constate l'existence d'une encéphalite diffuse, cause de la mort.

Aucun cas de ce genre n'a été publié en France. Mais en An-

gleterre on en a signalé un certain nombre, ce qui fait penser que cette complication n'est relativement pas très rare. Ce sont en tout cas les premiers cas traités chirurgicalement.

Election. — Au cours de la séance, il a été procédé à l'élection d'un membre titulaire. M. Ombrédanne a été élu membre de la Société de Chirurgie par 29 voix contre 7 à M. Jacob et à M. Robineau.

Prix de la Société pour 1910. — La Société de Chirurgie a décerné les prix suivants :

Médaille Lannelongue (Médaille d'or et 5.000 francs) à Sir William Horsley, de Londres ;

Prix Dubreuil (1.000 fr.) à M. Lamy, pour son travail intitulé : *Etat orthopédique de l'astragalectomie chez l'enfant* ;

Prix Laborie : 2.000 francs à M. Sourdet pour son travail intitulé : *Etude radiographique des tuberculoses osseuses et articulaires. Coxalgie et tumeur blanche du genou.* — 800 fr. à MM. J. et A. Bœckel pour leur travail intitulé : *Etude sur les fractures du rachis cervical sans symptômes médullaires.* — 500 fr. à M. Guibé pour son travail intitulé : *La paralysie du nerf sus-scapulaire.*

Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 janvier 1911.

Sur la réalité de l'anaphylaxie par les voies digestives. Rôle de l'acide chlorhydrique, du suc gastrique et du suc pancréatique. — MM. Ed. *Lesné* et L. *Dreyfus*.— Expérimentalement, en injectant dans l'estomac ou dans l'intestin grêle de l'actino-congestive chez le chien ou du blanc d'œuf chez le lapin, on n'obtient pas d'anaphylaxie à la suite d'une injection d'épreuve dans les veines. On anaphylactise au contraire parfaitement les animaux par injection dans un segment quelconque du gros intestin. L'adjonction de suc gastrique ou d'acide chlorhydrique à la substance anaphylactisante, qu'il s'agisse de l'injection première ou de l'injection d'épreuve, n'empêche pas la production des phénomènes anaphylactiques. Par contre et c'est là un fait très important, il suffit de faire agir soit de la pepsine, soit de la pancréatine sur l'albumine de l'injection d'épreuve pour que celle-ci ne soit plus capable de produire l'anaphylaxie. Les mêmes ferments agissent sur l'actino-congestine, atténuent d'une façon remarquable, sans toutefois les faire disparaître complètement les accidents de l'injection d'épreuve. Cela tient à une transformation incomplète des toxalbumines. En somme, les auteurs prouvent que la non-anaphylaxie par les voies digestives est due aux transformations subies par les substances albuminoïdes au contact de la pepsine et des ferments pancréatiques.

Réaction des syphilitiques aux injections sous cutanées de tuberculine. — MM. *Nicolas*, *Favre*, *Augagneur* et *Charlet* (de Lyon). — Les auteurs démontrent que les syphilitiques non tuberculeux en phase d'infection évoluante et généralisée secondaire, tertiaire et quaternaire, présentent à la suite de l'injection sous-cutanée de 1/10e de milligramme de tuberculine des reactions thermiques aussi fréquentes et aussi élevées que les tuberculeux avérés. Donc la sous-cuti-réaction, pas plus que la cuté-réaction ni que l'intra-dermo-réaction, ni que l'examen histologique, comme ces auteurs l'ont démontré antérieurement ne peuvent servir à trancher en faveur de la tuberculose un diagnostic hésitant entre syphilis et tuberculose.

Granulations leucocytaires en milieu hypotonique. — MM. *Achard* et *Feuillié* ont étudié les altérations artificielles que subissent les globules blancs dans un milieu composé d'un mélange de sérum normal ou de sérosité d'ascite et de solution saline hypotonique. Les polynucléaires, dont le noyau ne forme

plus qu'une masse unique, montrent souvent des granulations acidophiles. Les lymphocytes deviennent granuleux et les granulations sont le plus souvent neutrophiles, assez souvent acidophiles, rarement basophiles. Ces transformations se voient aussi bien dans les leucocytes du sang que dans ceux des sérosités. Ainsi une action physique relativement simple peut opérer dans les globules blancs des modifications morphologiques analogues à celles qui servent de base à la distinction des divers types de ces éléments.

Anaphylaxie alimentaire lactée. — MM. *Ch. Richet* (fils), *Guy Laroche* et Fr. *St.-Girons* ont démontré que chez le cobaye le lait en ingestion pouvait provoquer l'état anaphylactique. Bien qu'il se développe également à la suite d'ingestion de lait bouilli il est à la fois plus précoce et plus fréquent avec le lait cru.

Variations du suc pancréatique au cours des sécrétions prolongées. — M. *Terroine*

Rôle des mitochondries dans l'élimination du fer. — M. *Faure-Frémiet.*

Contribution à l'étude de l'anaphylaxie. — M. *Marchoux* pour M. *Dewitzky*.

Bactériologie d'un cas d'appendicite. — M. *Marchoux*, pour M. *Romanovitch*.

Electrolyse dans saccharification. — M. *Lisbonne*.

Modifications de la rate au cours des trypanosomiases. — M. A. *Pettit.*

Election. Présentation en première ligne : M. *Branca*, en 2e ligne ; M. *Pérez*, en 3e ligne, MM. *Garnier, Guégen, Guieysse, Ménégaux*. — M. Branca est élu membre de la Société.

Léon Giroux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 janvier 1911.

Sur l'action thérapeutique des pédiluves. — *M. Perpère* attire l'attention sur le pediluve marin, en rappelle l'action thérapeutique bienfaisante dans les cas où il faut soulager l'arbre vasculaire ; il l'oppose à la douche froide qui a l'inconvénient de déterminer une vaso-constriction réflexe viscérale.

Talalgie et exostoses sous-calcanéennes. — Pour *M. Lacaille*, la talalgie est une affection douloureuse souvent en rapport avec une exostose du calcaneum que la radiographie dévoile facilement, ainsi que le démontre une série de clichés. Cette exostose peut avoir des causes variables : infections gonococciques, tuberculose, syphilis, artério-sclérose.

M. Mouchet estime que la talalgie n'est pas toujours produite par une exostose sous ou rétro-calcanéenne : des apophysites de croissance, des bursites du tendon d'Achille, peuvent l'occasionner. Toute une classe d'exostoses sous et rétro-calcanéennes est constituée par des saillies osseuses normales, simplement exagérées et devenues douloureuses à l occasion de l'inflammation, traumatique ou autre, de la bourse séreuse qui les recouvre, *M. Mouchet* ne croit pas qu'il faille être systématiquement interventionniste dans ces cas d'exostoses douloureuses.

M. Aubourg insiste sur la fréquence relative des exostoses, leur caractère souvent indolore. Pour lui, il s'agit le plus souvent de malades pulmonaires, qu'ils soient ou non tuberculeux.

Corps étrangers broncho-œsophagiques : du traitement endoscopique de leurs complications. — *M. Guisez* rapporte 21 cas de corps étrangers bronchiques ou œsophagiens, extraits par la broncho œsophagoscopie au cours de l'année 1910.

L'homme préhistorique. — M. *Maurice Faure* présente des documents paléontologiques permettant de croire qu'il y a 2000 ans,

vivait une race humaine différente de la nôtre, mais ayant déjà un art et une industrie. Une autre race « Moustérienne » existait il a des centaines de milliers d'années, race très voisine de l'animal : elle s'étendait en Europe, en Asie, en Afrique, mais il n'est pas plus facile de la relier anatomiquement à l'homme moderne qu'aux anthropoïdes. M. Faure présente, à l'appui de sa communication, une série de projections fort intéressantes.

Dr Blanche et Dr Mortier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 19 janvier 1911.

Fièvre de Malte. — Suite de la discussion, à laquelle prennent part MM. Niclot, Colnenne et Laplanche. M. Laplanche conclut qu'il y a lieu de faire les plus expresses réserves sur la soi-disant fréquence de la fièvre de Malte dans les bassins méditerranéens. Celle-ci est une entité morbide bien définie et il ne faut pas classer sous la même rubrique des pyrexies diverses, de nature encore peu connue.

Observations de bilharziose dans l'armée en Tunisie. — M. *Conor* a eu l'occasion de traiter 4 malades atteints de cette affection, dont peu de cas ont encore été publiés. Chez 3 d'entre eux la bilharziose était exclusivement vésicale ; chez un autre, elle était à la fois vésicale et rectale et se traduisait par des hématuries et des selles non diarrhéiques sanguinolentes. Le diagnostic fut confirmé par la constatation des œufs caractéristiques de schissostomum.

Il pense que l'infection se fait par voie cutanée ; les piscines thermales du Sud-Tunisien, très fréquentées par les indigènes, constituent de véritables réservoirs de parasites. L'embryon cilié, à la faveur du ramollissement de la peau provoqué par l'eau chaude, pénètre à travers elle, et infecte l'organisme.

Traitement mécanothérapique des ankyloses du genou consécutives à une arthrite blennorrhagique. — M. *Vennin.*

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 20 janvier 1911

Constitution du Bureau

Président : M. Péraire ; *Vice-président* : M. Verchère ; *Secrétaire général* : M. Ozenne : *Secrétaire général adjoint* : M. Lœwy : *Secrétaires des séances* : MM. Delaunay (Victor) et Rigollot-Simonnot ; *Trésorier* : M. Delbet (Paul) ; *Trésorier-adjoint* : M. Judet ; *Archiviste* : M. Monnier.

Séance du 27 janvier 1911.

M. *Bonamy*. — A propos du **traitement des rétro-déviations mobiles de l'utérus**, ne croit pas à la rétro-déviation utérine comme entité morbide, et n'emploie l'hystéropexie isthmique qu'à titre d'adjuvant de la périnéorraphie pour prolapsus.

M. *Bonamy* relate le cas d'une torsion avec sphacèle de tout l'épiploon, consécutivement à une réduction de hernie inguinale : opération et guérison.

M. *Monnier*, à propos des **interventions chirurgicales dans les pieds bots** expose sa façon de faire, qui est la suivante. Dans les cas très légers chez des enfants de quelques mois, simple massages sans ténotomie ni appareils, mais prolongés un an ou deux. Dans les autres cas, pendant les 2 ou 3 premières années, ténotomie, massage forcé appareil plâtré maintenant le pied en hydercorrection, puis appareil orthopédique. A partir de 4 ans, ténotomie, tarsoclasie manuelle ou avec l'appareil de Judet ; si la résistance est trop grande, faire un Phelps-Kirmisson ou un Phelps-Félizet ou un évidement de l'astragale. Plus tard, et exceptionnellement, tarsectomie.

Pour les pieds bots paralytiques, faire quelquefois la greffe anastomique tendineuse, ordinairement l'arthrodèse complexe, parfois l'ablation de l'astragale. M. présente des photographies, et un malade ayant subi un Phelps-Kirmisson, 7 ans auparavant.

M. Paul *Delbet* étudie la **technique de la taille hypogastrique.**

MM. *Le Bec* et *Leuret* présentent un lipome diffus total de tout un sein. M. *d'Herbécourt* a observé un cas analogue pour lequel on avait porté le diagnostic d'abcès froid.

M. *Péraire* présente une enfant de 8 ans opérée pour une suppuration intense du pied par ostéomyélite consécutive à une scarlatine. Il fit l'ablation large des os du tarse, de l'astragale et du calcanéum, et la guérison se fit très rapidement.

Les radiographies montrent un tissu ressemblant à de l'os en voie de développement.

M. *Monnier* a constaté maintes fois que, dans les tarsectomies étendues chez les enfants, le tarse se refait avec une grande facilité.

Assistance Publique de Paris (*Suite*)

Concours pour la nomination à dix places de médecin de l'assistanee médicale à domicile. Ce concours sera ouvert le *lundi* 13 *mars* 1911, à midi, à la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du Personnel), de 10 heures à 3 heures, du *mercredi* 1er *février* 1911, au *samedi* 25 du même mois inclusivement.

Conditions du concours et formalités à suivre. — Les médecins préposés au service de l'Assistance médicale sont nommés au concours pour trois années commençant au 1er janvier qui suit leur institution. Ils reçoivent leur investiture du Ministre de l'Intérieur. Ils peuvent être réinvestis après avis du directeur de l'Assistance publique et du Bureau de bienfaisance.

Tout médecin non réinvesti ne peut plus se représenter au concours.

Avant d'être présentés, proportionnellement au nombre des vacances existant à la fin de chaque année, à la nomination du Ministre de l'Intérieur, les médecins du Service de l'Assistance médicale remplissent les fonctions de médecin suppléant de ce service auxquelles ils sont nommés après concours par le directeur de l'Assistance publique.

Les candidats doivent réunir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française et pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des Facultés de médecine de l'Etat ;

2° S'ils postulent pour le service du traitement à domicile, s'engager à résider dans l'arrondissement où ils seront appelés à exercer leurs fonctions, ou dans un quartier limitrophe.

Les fonctions de médecin de l'Assistance médicale sont incompatibles avec celles d'administrateur du Bureau de bienfaisance.

Les médecins de l'Assistance médicale ne peuvent, d'autre part, tenir officine ouverte de pharmacien.

Les candidats qui désirent prendre part au Concours doivent se présenter à l'administration (Service du Personnel), pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Les candidats devront déposer à l'appui de leur inscription ;

1° Leur diplôme de docteur en médecine ;

2° Une pièce établissant leur qualité de Français (livret ou pièce militaire, carte électorale, acte de naturalisation s'il y a lieu) ;

3° Un extrait de leur casier judiciaire ;

4° Un relevé certifié de leurs services médicaux publics antérieurs.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close. Il se compose de cinq médecins de l'Assistance médicale ayant au moins six années de fonctions et tirés au sort par le directeur de l'administration, en présence des deux membres du Conseil de surveillance, délégués à cet effet, dont un sera le représentant des médecins de l'Assistance médicale à ce conseil.

Dans le cas où le jury viendrait à être réduit, pendant la durée des opérations du concours, à un nombre de membres inférieur à trois, les opérations du concours seront suspendues jusqu'au retour du membre ou des membres absents, mais seulement pendant quinze jours au plus. Ce délai expiré, il sera pourvu au remplacement du membre ou des membres absents à l'aide d'un tirage au sort effectué dans les formes indiquées plus haut.

Quinze jours avant l'ouverture du concours, les candidats peuvent se présenter à l'administration (Service du Personnel), pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'administration. Si, dix jours avant le concours, aucune demande n'a été déposée le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Dans le cas où des candidats proposent des récusations, le directeur de l'administration statue, après avoir pris l'avis des deux membres du Conseil de surveillance, délégués. En cas de divergence d'opinions entre le directeur et les deux membres du Conseil de surveillance, il en est référé au Préfet de la Seine.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury, ou entre les membres du jury, donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Première épreuve. — La première épreuve comprend :

1° Une consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale. Trois quarts d'heure sont accordés aux candidats pour la rédaction de cette consultation. 2° Une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale. Une heure est accordée aux candidats pour cette composition. Lecture de la consultation et de la composition sera faite en public par les candidats.

Deuxième épreuve. — Le jury fixe le jour de la deuxième épreuve. Elle consiste dans une épreuve clinique sur un malade, suivie d'une ordonnance avec formule.

Cette épreuve est publique.

Les malades seront choisis dans un hôpital et tirés au sort par les candidats.

Il sera donné aux candidats dix minutes pour l'examen du malade ; quinze minutes pour réflexion et rédaction de l'ordonnance avec formule ; dix minutes pour l'exposition orale du diagnostic.

Puis le candidat lira sa rédaction.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la première épreuve : 1° consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale : 15 points ; 2° composition écrite sur un sujet de pathologie médicale : 20 points : 35 points.

Pour la deuxième épreuve : 1° examen du malade et exposition du diagnostic : 20 points ; 2° ordonnance : 10 points : 30 points.

Les points obtenus seront affichés après chaque séance.

Classement des candidats. — A la fin du concours, le jury classera les candidats suivant le nombre des points acquis par chacun d'eux.

Dans le cas où deux candidats seraient classés *ex æquo*, le jury se basera, pour donner la priorité, sur les services publics rendus et l'ancienneté de doctorat.

Dispositions générales. — Les médecins de l'Assistance médicale déjà investis ont le droit de choisir, sans nouveau concours, toute place vacante dans un arrondissement quelconque, à la condition de remplir les exigences de résidence stipulées plus haut et d'être régulièrement investis par l'administration.

Cette place ne sera toutefois déclarée vacante qu'après l'option exercée par les Médecins de l'Assistance médicale de l'arrondissement dans lequel la vacance se sera produite.

La priorité pour le choix des places vacantes sera réglée d'après l'ancienneté, et, dans le cas d'égalité d'ancienneté, d'après le rang d'admission.

Les mutations de service ont lieu à la fin de chaque année.

Les médecins suppléants à titulariser seront appelés à faire choix des places vacantes suivant leur rang de nomination.

Ceux d'entre eux qui refuseraient d'accepter les places vacantes laissées à leur choix perdraient le bénéfice du concours.

Nécrologie

M. Alexis JULIEN, professeur libre d'anatomie.

Le Gérant : A. ROUZAUD

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

N° 6 — Le numéro : 20 centimes. — 11 FÉVRIER 1911

Le Progrès Médical

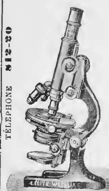
PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : Aimé ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41. RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE




Sirop Roche
Préparé par Ch. Weiss
Thiocol
F. Hoffmann La Roche & Cie
7 rue St Claude
Paris
Prix 4 fr


COMPRIMÉS DE
THIOCOL ROCHE
ROCHE

NÉCROLOGIE

Le Docteur SCHLEMMER

Un des plus distingués, des plus sympathiques — en enlevant à ce terme ce que l'on y attache de banal — de nos médecins hydrologues, le docteur Schlemmer, vient de mourir âgé de 59 ans. Une érudition sérieuse, sa thèse sur les bronchites diathésiques, une série de recherches et de travaux sur la tuberculose et des études remarquées sur la pathogénie de l'asthme lui avaient valu une haute situation à la station du Mont-Dore, et la présidence de la Société d'Hydrologie de Paris l'avant-dernière année.

Dans la vie de Schlemmer il est une heure qui mérite une mention spéciale. Candidat à Polytechnique en 1870, il fut enrôlé avec les élèves reçus cette même année, nommé officier du génie et délégué en sous-ordre au camp de concentration sous Nevers. Ses supérieurs furent appelés à d'autres fonctions. Pendant plusieurs mois, ce camp de 20 à 25.000 hommes eut comme organisateur et comme chef un garçon de 18 ans, Schlemmer, qui, pour suffire à sa tâche écrasante, puisa sa force au double amour de la France et de sa terre natale, l'Alsace. C. E.

NOUVELLES DIVERSES

Assistance publique de Paris.

Concours de l'Internat en médecine. *Oral (fin)* — *Mercredi 1er février* : Questions posées : *Le muscle grand oblique de l'abdomen et l'arcade crurale. Signes et évolution du goitre exophtalmique* MM. Chichmanian 14. Tzanck 15, Galop 15, Françon 17, Ribo 15, Quénu 17, Michel 13, Duval 12, Ducastaing 17, Butin 14, Héricourt 14.

Epreuve supplémentaire. — *Vendredi 3 février* : Questions posées : *Faisceau pyramidal (anatomie). Pleurésies interlobaires.* MM. Gouverneur 17, Vallery-Radot 19, Girard 20, Bergeret 16, Leblanc 18.

Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

1° *Internes titulaires.* — 1. MM. Girard, Vallery-Radot-Pasteur, Leblanc, Gouverneur, Bergeret, Vielle, Paley, Quénu, Delivet, Couinaud.

11. Richard, Durand (Gustave), Miégeville, Françon, Rudelle, Dubois (Robert), Godlewski, Rousseau (Ferdinand), Mignot, Gatellier.

21. Théry (Louis), François, Thiers, Rouillard, Prigent, Ducastaing, Chatelin, Broussole, Petit-Dutaillis, Thouvenin.

31. Colombe, Buc, Weber (André), Kœchlin, Nadal, Pierre Jacquet, Sourdille, Monod (Raoul), Mossé.

41. Legrain, Dufour, Bonnet (Emile), Besset, Vaudescal, Monbrun, Bloch, Gautruche, Tzanck, Héricourt.

51. Bruel, Le Maux, Cassard, Latil, Coppin, Mairesse, Bontemps, Lœwy, Bouquier, Meaux-Saint-Marc.

61. Dutheillet de Lamothe, Dupradeau, Hischmann, Pernet, Mlle de Pfeffel, M. Delort.

2° *Internes provisoires.* — 1. MM. Plaisant, Krebs, Avezou, Butin, Vinay, Goret, Mlle Peltier, MM. Lamare, Barat, Mlle Athanassiu.

11. M. Clap, Mlle Leven. MM. Bouttier, Netter (René), Paraf, Lévy (Isaac), Barthélemy, Baudoin, Achard (Pierre), Dureux.

21. Maréchal, Haguenau, Duter, Moriez, Mlle Landesmann, MM. Bel, Charrier, Marcorelles, Bardon, Desaux.

31. Bonnet (Flavien), Libert, Fitte, Escalier, Monod (André), Laroque, Alexandre, Lucas-Championnière, Mlle Blanchier, MM. Frette.

41. Michel, Brouet, Schoofs, Rouffignac, Marchal, Mlle Pouzin, MM. Lefranc (Victor), Hertz, Lévy-Franckel, Lecerf.

51. Hartmann, Pimpaneau, Ribo, Angot, Dubois (Jean), Colleville. Trifaud, Baréty, Guelfucci, Bailleul.

61. Alary, Galop, Duval, Chichmanian, Piot, Mercier, Noël, Mallet (Lucien), Dedet, Morrisson-Lacombe.

71. Michaux, Percepied, Durand (Albert), Chatellier, Pilatte, Ferrand, Besançon, Salès, Mlle Delage, M. Moreau.

81. Mlle Monbiot, MM. Garcin, Mazzoléni, Monod (Lorenz), Huc (Georges), Grandjean, Marcassus, Belloir, Boirac.

Concours de Médecin des hôpitaux.

Le jury est provisoirement composé de MM. Guinon, Chauffard, Rénon, Laffitte, Méry, Renault (A.), Oulmont, Achard, Bruhl, Béclère, Roger et Broca.

Candidats. — 1. MM. Chiray, Tanon, Voisin, Moutier, Géraudel, Merklen, Gautier, Crozon, Agasse-Lafont, Léri.

11. Tixier, Du Castel, Esmein, Trémolières, Lemaire, Babonneix, Ramond, Villaret, Comte, Lippmann.

21. Paris, Salomon, Beaufumé, Malloizel, Fiessinger, Gougerot Darré, Paisseau, Detot, Grenet.

31. Rostaine, Lemierre, Milhit, Le Sourd (Louis), Laubry, Deguy, Audistère, Lévi, Nathan, Laederich.

41. — Camus, Lemaire, Herscher, Weill-Hallé, Vitry, Ferrand, Ribadeau-Dumas, Sézary, Norero, Giroux.

51. — Jomier, Touchard, Feuillé, Balthazard, Fouquet, Brulé, Civatte, Israels de Jong, Nattan-Larrier, Lortat-Jacob.

61. Boidin, Louste, Rosenthal, Monier-Vinard, Ferrand, Pagniez, Faroi, Rendu, Faure-Beaulieu, Génevrier.

71. Bigart, Dreyfus-Rose, Armand-Delille, Bory, Claude, Bergeron, Halbron, François, Verliac, Boudon.

81. Lévy, Gy, Claret, Legroux, Harvier, Froin, Vincent, Courcoux, Bloch, Baudouin.

91. Lejonne, Lian, Ambard, Rivet, Roussy, Ameuille, Philibert, Oppert, Aubertin, Lhermitte.

101. Renaud.

Hôpital de la Pitié. Service du Dr Josué, salles Monneret et Cruveilhier. Tous les matins à 9 h. 1/2. Exercices de technique clinique, et plus spécialement technique de l'appareil circulatoire. — *Consultation spéciale pour le cœur et les vaisseaux* le vendredi, à 9 h. 1/2. Examen des malades, thérapeutique pratique, rédaction des ordonnances, hygiène et régimes.

Suite des ACTUALITÉS MÉDICALES (*INFECTIONS*)

—

La méningite cérébro-spinale prolongée à forme cachectisante par R. DEBRÉ. (*Presse médicale*, sept. 1910.) — Lire d'ailleurs pour ce qui a trait à la *méningile cérébro-spinale* l'excellente thèse que cet auteur consacre à ce sujet : *Recherches épidémiques, cliniques et thérapeutiques de la méningite cérébro spinale*, 8 février 1911, *Thèse de Paris*.

Parmi les méningites cérébro-spinales à évolution lente, on doit distinguer les méningites cérébro-spinales *prolongées à rechutes*, et les méningites cérébro-spinales subaiguës ou chroniques, à *forme cachectisante*.

Après quelques jours ou quelques semaines d'une amélioration relative, les accidents aigus reprennent, puis peu à peu apparaissent les stigmates de l'infection subaiguë : *troubles trophiques* très accentués, *troubles psychiques* et sphinctériens, *état général* profondément altéré. Ces méningites peuvent évoluer pendant 6 ou 7 mois, même au-delà d'une année : la guérison est exceptionnelle ; quand elle se produit d'ailleurs, elle s'accompagne de la persistance de *troubles intellectuels* ou *sensoriels*.

Lorsque l'on est assez loin du début de l'affection, le liquide céphalo-rachidien contient des *lymphocytes* et *reste stérile*, ce qui oriente alors volontiers le diagnostic vers l'hypothèse d'une méningite tuberculeuse.

Anatomiquement, on retrouve les lésions suivantes : « *pachyméningite diffuse rachidienne et surtout céphalique, symphyses méningocorticales, méningite cloisonnée à loges multiples, œdème cérébral, hydrocéphalie et souvent même empyème ventriculaire, radiculite, gangliites rachidiennes et craniennes, polynévrite diffuse*. » J. MILHIT.

De l'authenticité des épidémies récentes de paralysie infantile (*Revue générale*) ; par les Dr GAUJOUX, de Montpellier, et Eugène GAUJOUX, de Nîmes. *Gazette des hôpitaux*, 5 janvier 1911, p. 61.)

Cet article comporte une mise au point très complète des diverses opinions en cours sur les rapports de la poliomyélite épidémique et de la paralysie spinale infantile.

Pour M. Lhermitte (*Presse médicale*, 24 nov. 1909), Claude. *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*. déc. 1909), Cruchet (*Journal médical français* février 1909), nombreuses sont les raisons qui s'opposent à ce que ces deux affections puissent être rapprochées : l'évolution clinique se fait rarement en 4 périodes : il existe une multiplicité de symptômes telle que l'on a pu décrire des formes méningitiques. myélitiques. des formes à type d'encéphalite, etc., anatomiquement aussi, il existe une diffusion des lésions bien différente de la localisation des lésions dans la paralysie infantile.

MM. Netter et Levaditi, Flexner et Lewis, ont montré au contraire dans des recherches expérimentales récentes, qu'il existe un lien étroit entre ces deux affections, toutes deux semblant dues à un même agent pathogène, plus ou moins diffusible et plus ou moins virulent suivant les cas.

Enfin, cliniquement, l'on peut trouver tous les intermédiaires entre deux formes de poliomyélite ; aussi les auteurs se rangent-ils assez volontiers à l'opinion du professeur Moussous, partisan d'une identité, réserves faites de l'étude consciencieuse des cas observés. J. MILHIT.

Recherches sur le virus de la paralysie infantile; par MM. FLEXNER et LEWIS, *Journ. of the Amer. med. Ass.*, 1er janvier 1910 LEVADITI et LANDSTEINER, *C.R de la Soc. de biologie*, 1909. *C.R. de l'Académie des sciences* janvier 1910, etc. articles de vulgarisation par LEVADITI (*Presse médicale*, 1910.)

Antérieurement à ces recherches toutes récentes. Schultze,

Geirsvold, avaient décrit comme agent spécifique de la paralysie infantile un diplocoque, dont le rôle n'a pas été démontré ultérieurement.

D'après les recherches de Flexner et Lewis, Levaditi et Landsteiner, on admet aujourd'hui que le germe de la paralysie est un micro organisme de dimensions tellement petites qu'il est invisible à l'ultra-microscope, qu'il passe au travers des filtres, c'est un *virus filtrant*. Il cultive sur bouillon ascite, se trouve électivement dans la moelle, le cerveau, les nerfs ; il provoque l'affection par inoculation surtout intracranienne, chez le singe, après une phase d'incubation de trois à quinze jours. Cette inoculation paraît conférer une immunité aux singes qui guérissent.

Le sérum des animaux inoculés présente des propriétés identiques au sérum d'enfants guéris de maladie de Heine-Medin, ou de paralysie infantile typique, — ce qui est d'ailleurs un argument de premier ordre en faveur de l'hypothèse qui vise à l'identification de ces deux infections. Les tentatives de vaccination faites en se servant de la technique suivie pour la rage n'ont pas donné encore de résultats très encourageants : ces vaccinations seraient même parfois dangereuses. Dr J. MILHIT.

BIBLIOGRAPHIE

Actualités médico-chirurgicales. Conférences faites à la polyclinique de Rothschild, recueillies et publiées par le Dr de ROTHSCHILD. (Un volume in-8° de 550 pages avec 226 figures et 16 planches, dont 3 en couleur. Chez Doin, éditeur, Paris, 1910.)

A sa polyclinique, le Dr de Rothschild ne se contente pas de donner des soins éclairés, il tient à renseigner les étudiants et les praticiens qui y viennent régulièrement sur les questions à l'ordre du jour. Il a donc prié les gens compétents, professeurs et spécialistes, de traiter chacun une des questions qui lui tenaient le plus à cœur, et c'est cette série de conférences qui figurent dans le volume : conférences qui résument en un langage clair et précis les questions scientifiques et médicales les plus importantes de l'époque actuelle. En voici quelques-unes : La valeur de la culture du sang dans le diagnostic des maladies infectieuses (Dieulafoy). Le traitement des maladies cancéreuses par la radiumthérapie (Dominici). L'artério-sclérose (Huchard). Les hôpitaux aux Etats-Unis (Pozzi). Les signes hystériques (Raymond). Les stigmates de l'hérédo-syphilis (Edmond Fournier). Le neuro-arthritisme thyroïdien (Lévi). Les tuberculoses curables (Letulle). Le cancer (Delbet). L'appendicite (Segond).

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 février 1911.

L'ataxie dans les tumeurs frontales et la craniectomie précoce dans les tumeurs cérébrales. — MM. *de Martel* et *Cl. Vincent* présentent une malade entrée il y a dix mois à l'hôpital pour syndrome d'hypertension cranienne, céphalée frontale localisée, exophtalmie gauche considérable, avec ataxie, troubles de la station debout et de la marche et troubles mentaux.

Dans ce cas ils firent le diagnostic de tumeur frontale, évitant ainsi une intervention inutile et des recherches toujours dangereuses dans la région occipitale. La craniectomie précoce leur paraît indiquée dans ces cas. La malade est actuellement en bon état de santé.

MM. *Levaditi, Froin* et *Pignot*. — Cas parisien de poliomyélite aiguë (maladie de Heine Medin) à caractère sporadique. Transmission de la maladie du singe.

Purpura fulminans avec septicémie à méningocoques. — MM. *Carnot* et *P. L. Marie*. — Après deux jours de malaise, une femme présente une éruption purpurique abondante, avec troubles gastro-intestinaux et symptômes d'adynamie très prononcée. On constate sur le tronc et les membres des pétéchies, avec de larges ecchymoses phlycténoïdes au niveau des extrémités. La mort survient trois jours après l'entrée dans le service de M. Œttinger. Coma, température de 42°3, sans signe de méningite.

On ne trouve à l'autopsie que de légères lésions méningées.

L'examen du sang, pratiqué le lendemain de l'entrée de la malade à l'hôpital, montre un nombre normal de globules rouges (5.300.000), une leucocytose légère, avec polynucléose, une coagulation retardée avec irrétractatilité du caillot et absence de réaction myéloïde.

M. *Dopter* a isolé par l'hémoculture un microbe qu'il a iden-

tifié au paraméningocoque et qui se différencie du pseudo-méningocoque par ses réactions de fermentation des sucres, et du vrai méningocoque par l'absence d'agglutination et de réaction de fixation avec le sérum d'un malade atteint de méningite cérébro-spinale.

M. *Ménétrier* a observé chez un nourrisson un cas de méningite cérébro-spinale à paraméningocoques. L'injection de sérum antiméningococcique a exaspéré les accidents.

Un nouveau cas de néphro-typhus (fièvre typhoïde à début brusque hématurique). — M. *Lesieur* (de Lyon) signale un cas de fièvre typhoïde authentique d'intensité moyenne, qui débuta brusquement, chez une jeune fille de quinze ans, par des symptômes de néphrite (néphralgie, céphalée, hématurie, hypertrophie du rein gauche) et qui se termina par la guérison, avec une poussée d'albuminurie légère et transitoire au moment de la convalescence.

Réaction des syphilitiques aux injections sous-cutanées de tuberculine. — MM. *Nicolas, Favre, Augagneur* et *Charlet* (de Lyon). — Chez 11 sujets syphilitiques ayant reçu une injection sous-cutanée de tuberculine, et dont 1 seulement était un tuberculeux avéré et un autre simplement suspect de tuberculose, 9 ont réagi positivement à l'injection, c'est-à-dire ont eu dans les heures suivantes une température dépassant 38°5.

Ces résultats expérimentaux, rapprochés des observations faites par les mêmes auteurs, concernant la cuti et l'intra-dermo-réaction, prouvent que, pas plus que celles là, la sous-cuti-réaction à la tuberculine ne peut servir à distinguer les lésions tuberculeuses des lésions syphilitiques. L'histologie pathologique ne permet pas davantage cette différenciation. Seules, la présence de bacilles de Koch avérés (et non de bacilles acido-résistants) et l'inoculation positive au cobaye, avec présence des bacilles dans les lésions, autorisent, à l'heure actuelle, à affirmer catégoriquement la nature tuberculeuse d'une lésion.

Epilepsie mortelle consécutive à une irritation pleurale. — M. *Thiroloix* a observé un jeune garçon, atteint l'été dernier de pneumonie centrale, puis d'un empyème enkysté que l'on évacua par une thoracotomie. Au mois de novembre on constata la persistance d'un petit épanchement interlobaire du côté droit et l'on pratiqua dans la poche une injection de 10 c.c. d'une solution d'argent colloïdal à 1 %. Au cours de cette injection, le malade fut pris brusquement d'une syncope respiratoire, le cœur continuant à battre, de crises convulsives subintrantes

avec ... ume buccale, morsure de la langue et élévation de la température; la mort survint dans la soirée.

L'argent colloïdal ne pouvant être considéré comme cause de cet accident, on pensa à incriminer l'action du froid : dans ce but on pratiqua à des cobayes et à des lapins des injections intrapleurales de différents liquides. Les lapins qui furent inoculés avec du chlorure de méthyle, dont l'action réfrigérante est considérable, présentèrent un syndrome tout à fait comparable à celui du malade (arrêt de la respiration, crises convulsives et mort).

Par contre, les injections de chlorure de méthyle qui furent pratiquées sous la peau ou dans la cavité abdominale des mêmes animaux ne déterminèrent aucun accident. Il existerait, pour M. Thiroloix, un centre épileptogène qui entre en activité sous l'influence du refroidissement de la plèvre

M. *Jeanselme*, qui a publié autrefois un mémoire sur les accidents nerveux consécutifs à la thoracentèse et à l'empyème, admet comme cause principale la résorption lente de produits toxiques élaborés dans la plèvre.

MM. *Hallé* et *Sicard*, rappelant des cas de mort observés par eux à la suite de simple injection d'eau boriquée tiède ou à la suite d'une simple évacuation, admettent qu'il y a dans la genèse des accès d'épilepsie d'origine pleurale d'autres facteurs que le froid et l'infection.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er février 1911.

Abcès du cerveau d'origine amibienne. — M. *Potherat*.

Abcès cérébelleux d'origine otitique. — M. *Kirmisson* présente un jeune homme de 20 ans qu'il a opéré il y a 9 ans d'un abcès cérébelleux d'origine otitique. Le sujet guérit parfaitement à la suite de la trépanation et n'a jamais accusé depuis aucun trouble pathologique. Il reste seulement la cicatrice opératoire et à ce niveau une petite perte de substance osseuse ; mais il n'y a pas de battements.

Plaie de l'estomac et du diaphragme par balle de revolver. — M. *Hartmann* fait un rapport sur une observation de M. Baudet concernant un cas de plaie de l'estomac et du diaphragme par balle de revolver. M. Baudet fit une laparotomie sous-costale gauche. Pour se donner du jour il sectionna et releva en totalité le rebord thoracique inférieur gauche, et put ainsi suturer les plaies stomacale et diaphragmatique. Le blessé guérit parfaitement.

Il faut surtout noter ce fait que l'opérateur n'a découvert et suturé qu'une plaie de l'estomac. Or il est probable que cet organe fut traversé de part en part, car une radiographie faite ultérieurement montra que la balle était logée dans la colonne vertébrale. Malgré que la plaie postérieure soit restée non suturée le blessé a guéri sans incident.

Ce cas met en relief les avantages du procédé de mobilisation en masse du rebord thoracique.

Tumeur syphilitique à point de départ ovarien. — M. *Potherat* fait un rapport sur une observation communiquée par M. Mesley (de Gigon, Espagne) et ayant trait à une femme de 24 ans qui un mois après être accouchée fut prise de douleurs dans le bas-ventre. Au bout d'un nouveau mois, apparut une tumeur sus-pubienne qui à l'examen présentait tous les caractères d'une tumeur salpingienne gauche. M. Mesley après une période de traitement médical, fit une laparotomie et tomba sur une masse mamelonnée, non fluctuante, friable, qui semblait avoir un point de départ ovarien, mais qui adhérait à l'intestin et à la paroi abdominale. Il enleva seulement une partie de cette tumeur qu'il prit pour un épithélioma et referma le ventre. Or la malade guérit rapidement et la tumeur ne s'accrut pas. Pensant alors qu'il s'agissait peut-être de syphilis, il soumit la malade au traitement mixte En moins d'un mois la tumeur disparut.

L'auteur en conclut que cette tumeur était bien de nature syphilitique. M. Potherat croit plutôt qu'il s'agissait d'un phlegmon post-partum non suppuré du ligament large.

Présentation de malades. — M. *Savariaud* présente : 1° un jeune garçon auquel il a enlevé par la bouche un kyste dermoïde du plancher buccal :

2° Un cas de bec-de-lièvre bilatéral avec promontoire très saillant, sans voûte palatine, chez un enfant de 5 ans ;

3° Un appendice gangréné enlevé par lui le matin même chez un jeune garçon de 13 ans. Les phénomènes appendiculaires ont évolué dans son service même, sous les yeux de l'interne, qui ne reconnut pas la gravité du cas, l'état général étant relativement bon et les symptômes abdominaux peu inquiétants. M. S. en conclut que toute appendicite vraie, si légère soit-elle, doit être placée sous la surveillance immédiate d'un chirurgien, seul capable de juger de l'opportunité d'une intervention d'urgence.

M. **Kirmisson** présente un jeune homme de 20 ans auquel il a fait il y a treize ans une double arthrotomie médiotarsienne pour un double pied bot varus équin congénital invétéré. Le résultat est excellent, la marche est facile, la statique du pied est bonne. A gauche cependant, il reste un peu d'adduction du talon.

M. **Souligoux** présente un malade qu'il a opéré il y a 10 ans d'un cancer de la langue développé sur une plaque de leucoplasie. Actuellement il y a une récidive datant de deux mois, sans envahissement ganglionnaire.

M. **Demoulin** présente un malade atteint d'ecchymoses sous-conjonctivales par effort.

Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 février 1911.

Le 606 agit-il sur la vaccine ? — M. *L. Camus*. — Il résulte des expériences de l'auteur que le 606, à la dose de 0 gr. 02 par kilo, n'influence pas d'une façon appréciable l'évolution de la vaccine. Les résultats sont sensiblement les mêmes quand l'injection de 606 accompagne, précède ou suit la vaccination : l'éruption n'est modifiée ni dans sa durée, ni dans son intensité.

La réaction de Marmorek est-elle une fixation vraie du complément ? — M. *A. Bergeron*. — La réaction de Marmorek, qui ne résiste pas à un excès même léger de sensibilisatrice, ne paraît pas assimilable au phénomène de Bordet. Le pouvoir antihémolytique du sérum de Marmorek n'est d'ailleurs pas nul vis-à-vis des urines de non-tuberculeux. Ces faits rendent délicate l'interprétation des résultats de la méthode.

Note sur les colloïdes des Eaux de Vichy. — M. *L. Salignat*. — L'auteur répond à M. Roger Glénard qui avait cru pouvoir refuser une hypothèse jadis émise par lui et suivant laquelle on pourrait attribuer une partie de l'action thérapeutique des eaux de Vichy à divers colloïdes. Il démontre que l'action décomposante de l'eau oxygénée par l'eau de Vichy observée par M. R. Glénard n'est pas une action catalytique. D'autre part, le défaut d'action catalytique n'implique pas l'absence de colloïdes à l'émergence, certains colloïdes n'ayant aucune action catalytique. En ce qui concerne la production des colloïdes, l'hypothèse de M. R. Glénard, basée sur l'oxyde de fer hydraté ne peut être soutenue, l'hydrate de fer étant électro positif, alors que les eaux de Vichy ne contiennent que des colloïdes électro-négatifs.

Les facteurs du besoin de sommeil. — MM. *Pierron* et *Legendre*.

Identité des diphtéries aviaire et humaine. — MM. *Vanney* et *Rappin*.

Lipémie dans un cas de diabète maigre. — *Javal*, *Amado* et *Bayet*.

Résistance aux antiseptiques du bacille du rhumatisme et du perfringens

M. Léon Giroux.

BIBLIOGRAPHIE

L'opération hors de l'hôpital : par E. Billin.

Ce livre résume, dans un plan commode à suivre, l'ensemble des règles que l'on doit observer pour préparer une opération chirurgicale hors de l'hôpital.

On y trouvera quantité de renseignements utiles sur les soins pré et post-opératoires, sur le lever des malades, l'alimentation de l'opéré, les complications post-opératoires, sur la législation.

M. C.

Nécrologie.

Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Freyssinge, pharmacien. Nous adressons à son fils et à sa famille nos compliments de condoléance.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

No 7 — Le numéro : 20 centimes. — 18 FÉVRIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secretaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

NÉCROLOGIE

Dr KELSCH (1841-1911)

Le docteur Kelsch, né à Schiltigheim (Bas-Rhin), fut successivement élève et répétiteur à l'école de Strasbourg, professeur au Val-de-Grâce, puis directeur de l'école d'application, et médecin inspecteur du service de santé. De nombreuses observations parues dans les *Archives de médecine militaire*, et son important *Traité des maladies des pays chauds*, ainsi que son *Traité d'Epidémiologie*, ont établi, en dehors de sa réputation d'anatomo-pathologiste et de bactériologiste, sa haute compétence en épidémiologie.

THERMOTHÉRAPIE

Thermothérapie locale par les bains de lumière: par BUTTERSACK (*Fortschritten der Medizin*, Leipzig, 6 oct. 1910).

L'A. rapporte trois guérisons remarquables obtenues par l'irradiation thermo-lumineuse suivant la méthode et avec l'appareil de Miramond de Laroquette.

Un officier atteint de fracture de la clavicule avait été traité par la suture au fil d'argent. La fracture s'était consolidée, mais il restait des adhérences et une ankylose presque complète de l'épaule. Une autorité médicale de premier rang avait déclaré le cas incurable et l'on n'espérait plus de guérison. L'officier pensait quitter l'armée. Or, sous le traitement journalier par les radiations de chaleur lumineuse immédiatement suivies d'exercices gymnastiques, les mouvements revinrent si vite qu'après 3 mois le malade fut guéri et put refaire de longues courses à cheval.

Un autre malade souffrait depuis 20 ans de troubles digestifs et ne pouvait supporter que le lait. Il était devenu extrêmement maigre. L'A., attribuant douleurs et troubles digestifs à des adhérences péritonéales perçues entre l'estomac, le duodénum et le foie, prescrivit deux séances par jour d'irradiations lumineuses immédiatement suivies de massage.

L'état s'améliora très vite et après 5 semaines le malade put entreprendre un voyage très fatigant et qui était l'occasion de dîners nombreux et copieux.

Une dame souffrait depuis six ans de maux d'estomac ; elle était très amaigrie et avait consulté de nombreux spécialistes, essayé divers régimes et sanatoria, mais sans résultats. L'A. trouva une ptose viscérale avec adhérences probables entre le pylore et le rein gauche, des séances d'irradiations amenèrent en quelques semaines une guérison complète de la malade.

D'une manière générale, l'A. préconise et emploie systématiquement la chaleur lumineuse en irradiations locales dans les inflammations subaiguës et chroniques des séreuses articulaires, pleurale et péritonéale.

Fondation Pierre Budin, 91 bis, *rue Falguière*.

Une conférence sera faite le *jeudi 23 février* à 5 heures, par le docteur Jeannin, agrégé à la Faculté de Médecine, accoucheur des hôpitaux sur :

Sujets et préjugés concernant l'allaitement.

THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Mercredi 22 février. — M. MÉDEVIEILLE : Ruptures spontanées dans le péritoine des kystes gélatineux de l'ovaire. — Mme HERMOLENKO : Plaies par armes à feu des voies aériennes cervicales. — Mlle KATZ : Contribution à l'étude des lésions traumatiques des ménisques articulaires du genou. (Symptômes, anatomie pathologique et traitement). — M. SMOLIZANSKI : L'albumine dans les crachats des tuberculeux. Sa valeur diagnostique et pronostique. — M. LAURIAT : Le signe des spinaux dans la pleurésie.

Jeudi 23 février — Mlle ROMBACH : Traitement des complications articulaires de la blennorragie par l'air chaud. — M. FOIX : Activité leucocytaire et pouvoir leuco-activant des tumeurs.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons de pathologie digestive ; par M. LŒPER. 1 vol. (Masson, édit., Paris 1911.)

Ces leçons ont été faites à Beaujon, dans le service du professeur Debove, un peu au hasard de la clinique, et beaucoup d'après les recherches et expériences personnelles de l'auteur. Toute discussion théorique a été laissée de côté, la discussion reste toujours sur le terrain pratique et thérapeutique. Mais de tous les chapitres, les plus intéressants, à notre avis, sont ceux qui traitent les points que M. Lœper affectionne surtout, et qu'il a spécialement étudiés. A propos de l'ulcère de l'estomac, l'auteur rapporte ses expériences sur les injections intra-veineuses de macérations de muqueuse gastrique ; dans un autre chapitre, il traite des crises gastriques des oxaluriques, encore fort peu connues en France, et prouve que ces crises proviennent souvent d'une oxalémie. La lithiase oxalique de l'intestin, les relations de certaines angines de poitrine et de l'entéro colite muco-membraneuse, les diarrhées non tuberculeuses des tuberculeux, les déterminations digestives des névralgies intercostales radiculaires, la pancréatite diabétigène douloureuse, le traitement des dyspepsies intestinales par déficit, etc., constituent des chapitres très intéressants, mettant au point beaucoup de détails encore discutés, et nous initiant à une pathologie souvent nouvelle et originale du tube digestif. F. RAMOND.

Kurzes Lehrbuch der Gynaekologie, de O. KÜSTNER, 4e édition. (Un volume de 569 p., avec 363 fig., chez G. Fischer, Iéna, 1910.)

L'éloge de cet excellent livre n'est plus à faire. La rédaction, dirigée par Küstner, et composée des professeurs Bumm, Doderlein, Krœnig, Rosthorn, Menge, explique le grand succès des 3 premières éditions, succès qui ne se démentira certes pas avec cette quatrième. Le plan de l'ouvrage est très simple, comprenant : l'anatomie génitale, les maladies de la vulve et du vagin, les maladies de l'utérus, les affections des trompes et des ovaires, les affections de la vessie, avec l'étude des méthodes actuelles d'exploration (cystoscopie), l'étude de la bactériologie des organes génitaux, un chapitre de diagnostic général, enfin un chapitre de thérapeutique générale. Ce livre est d'une lecture particulièrement facile, d'autant plus que de très excellentes figures, souvent coloriées, illustrent le texte. Dépourvu d'inutile érudition, il sera particulièrement apprécié des cliniciens. G. JEANNIN.

ACTUALITÉS MÉDICALES (Suite)

L'oxypathie, par WILHELM STOELTZNER (Berlin, chez Karger, 1911.)

A la lithémie de l'école anglaise, autrement dite diathèse calculeuse, à l'arthritisme de nos médecins français, qui est d'ailleurs assez identique, et à la diathèse exsudative des Allemands, le Prof. Stœltzner, de Halle, voudrait substituer une affection nouvelle, mieux déterminée au point de vue pathogénique, due à une insuffisance de l'oxydation des produits uréiques et à qui il donne le nom d'oxypathie. Il montre que cette affection consiste surtout en une insuffisance de l'élimination par les organes d'un produit acide insuffisamment oxydé, que cette insuffisance soit en rapport avec l'alimentation ou avec on ne sait quelle disposition constitutionnelle. Le résultat en est la fixation dans l'organisme de cet acide et sa combinaison avec les bases des tissus.

Cette diathèse oxypathique pourrait débuter dans l'enfance, spécialement à l'occasion de l'alimentation artificielle ; les troubles dans le métabolisme du phosphore et particulièrement de l'acide phosphorique constitueraient un de ses éléments primordiaux. Le rachitisme, l'eczéma, la scrofule, présenteraient des relations indiscutables avec la diathèse oxypathique. L'auteur ne voit pas dans le traitement de cet état diathésique la nécessité d'insister sur les céréales parce que l'action anti-oxypathique est surtout en rapport avec l'abondance des alcalis fixes dans les matières alimentaires. Il recommande les salades, navets, tomates, melons, pommes de terre et les fruits, parce que les acides organiques qui y sont contenus se transforment dans l'organisme en carbonates.

Il y a dans cette conception de l'auteur une grande part d'hypothèse et à vrai dire une dénomination nouvelle plutôt qu'un exposé de faits nouveaux. La conclusion pratique que l'on peut cependant tirer de ce travail est que le citrate de soude est un médicament utile pour améliorer la nutrition des enfants autant que celle de l'adulte.

M. LOEPER.

Influence de l'hyperthermie simple et de l'infection fébrile sur la glycémie, LÉPINE et BOULUD. (*Lyon Médical*, 20 novembre 1910.)

Ces A., auxquels on doit de nombreuses recherches sur les variations de la glycémie normale et pathologique, essayent de différencier les effets de l'hyperthermie simple et de l'hyperthermie d'origine microbienne. Plutôt que de provoquer l'hyperthermie par la piqûre du bulbe, procédé qui peut troubler la nutrition, ils préfèrent recourir à l'étuve humide dont le seul effet doit être une rétention de chaleur animale. Leurs animaux sont placés dans une caisse de 2 mètres cubes, bien ventilée, et dans laquelle on fait pénétrer de la vapeur d'eau. Au bout d'une demi-heure la respiration est très haletante et la température rectale finit par atteindre 41°. Dans les dix cas examinés, la quantité de sucre du sang est restée sensiblement normale, tout au moins la quantité de sucre *immédiatement dosable*, car le sucre *virtuel* que l'on obtient par chauffage en présence de l'acide fluorhydrique est légèrement augmenté. Ils étudient ensuite l'influence de l'infection et injectent du B. Coli. Chez un de leurs chiens, l'hyperglycémie monte à 2 gr. 5 par 1000, alors que la T° est de 40°. Chez un autre, au contraire, également hyperthermique, la glycémie s'abaisse à gr. 0 à 54 pour 1000.

En résumé, si l'hyperthermie pure même considérable, ne modifie que fort peu la glycémie, quand elle n'est pas longtemps prolongée, l'hyperthermie infectieuse entraîne une perturbation considérable de la régulation glycémique, soit par excès, soit par défaut.

M. LOEPER.

La lipémie dans le diabète. KLEMPERER. (Société de médecine interne de Berlin et *Berl. Klin. Wochenschrift*, 1910, n° 1.)

La lipémie est un phénomène intéressant des diabètes graves, mais encore insuffisamment connu et d'origine bien mal déterminée. L'auteur a étudié 92 cas de diabète, dont 42 légers et 50 graves. Sur les 42 premiers cas jamais la lipémie ne fut constatée ; sur les 50 autres, au contraire, la lipémie fut très acccentuée 43 fois. Il s'agissait de diabètes compliqués d'acidose, dont la plupart se terminèrent par le coma ; la lipémie semble donc avoir une réelle valeur pronostique.

La recherche en est facile puisqu'il suffit, pour la mettre en évidence, de recueillir quelques gouttes de sang dans une pipette et de le laisser quelques heures au repos.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la pathogénie de la lipémie. Les uns supposent que, dans les cas graves, l'organisme ne peut assimiler les graisses, parce qu'il ne contient plus de ferment lipolytique. Les autres pensent que la graisse provient de la désintégration des organes contenant des lipoïdes.

Les recherches de Klemperer et de ses collaborateurs : Umzber, Sism et Rewald, aboutissent à cette conclusion assez nouvelle que les substances du sang lipémique ne sont pas des graisses, mais des lipoïdes. Alors que 100 grammes de sang normal renferment à peine 0,6 à 0,9 d'extrait éthéré, dans le coma diabétique on rencontre jusqu'à 1,8, 4,5 et 6,4 et même 26 % de graisses. Cette graisse est surtout de la cholestérine et de la lécithine. La lipémie diabétique apparaît donc comme une *lipoïdémie*.

Il est peu probable que ces lipoïdes proviennent des tissus puisque le tissu sous-cutané n'en contient pas ; d'autre part, une alimentation riche en cholestérine modifie peu le contenu des tissus en cette substance : on ne peut incriminer non plus l'absence de ferment lipolytique puisque, au dire de Klemperer, le rôle de ce ferment dans le sang et son existence même à l'état normal prêtent à des objections. Les lipoïdes ne proviennent certainement pas des organes eux-mêmes, puisque leur richesse en cholestérine dans le coma diabétique n'est pas modifiée.

Aussi la seule origine possible semble à Klemperer dans les troubles des échanges au cours des diabètes graves ou mieux dans l'abondante destruction cellulaire qui les accompagne.

Cette destruction donne naissance à des lipoïdes comme dans certains cas la destruction du protoplasma produit du sucre. L'excès de lipoïde passe dans le sang, et s'il ne s'élimine pas en proportion suffisante, entraîne la lipoïdémie.

J'avoue qu'on peut s'étonner que, dans ces conditions, la quantité de lipoïde des organes reste toujours identique car à cet encombrement du milieu sanguin doit presque fatalement faire suite un encombrement, une rétention dans les parenchymes. D'ailleurs, au microscope la quantité de graisse facilement soluble dans les essences, n'est-elle pas presque toujours augmentée au cours du coma diabétique ? Ces objections viennent naturellement à l'esprit à la lecture du travail pourtant remarquable de Klemperer.

M. LOEPER.

Institut Médical d'Hypodermatologie. — M. le Dr HARTIGH, à Migneaux-Poissy (S.-et-O.), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre.

Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse.

Confort, hygiène, bon air, grand jardin, près forêt et en pleine campagne

Renseignements sur demande.

SOCIETÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 Février

Autothérapie ascitique par injections massives intra-veineuses.— MM. *Sicard* et *Galup* ont pu, chez deux malades ascitiques par cirrhose atrophique simple, empêcher la reproduction de l'ascite et améliorer très notablement l'état général par des injections intra-veineuses du liquide ascitique de ces sujets.

300 à 500 grammes étaient prélevés tous les dix à douze jours et réinjectés aussitôt dans la veine du bras. L'amélioration ne s'est franchement dessinée que vers la 5e ou 6e injection.

L'une des deux malades ainsi traitées, après quatre mois, peut être considérée comme guérie, au moins actuellement ; l'autre est encore en cours de traitement.

Toutes les thérapeutiques antérieurement essayées : ponctions simples répétées, diurétiques divers, régime déchloruré, injections sous-cutanées de liquide ascitique, etc., avaient échoué.

Ce traitement est indolore, ne comporte pas de danger, n'a jamais donné lieu à aucun incident, mais il nous paraît indispensable de s'assurer auparavant de la nature non bacillaire de l'ascite par le contrôle expérimental sur le cobaye.

Pneumocèle à la suite de traumatisme thoracique. — M. *Galliard* rapporte l'observation d'un malade, qui, à la suite d'un traumatisme subi il y a deux ans, est atteint de pneumocele. M. Galliard demande si un traitement chirurgical ne serait pas indiqué et quel serait le traitement à conseiller.

Traitement de la néphrite syphilitique. — M. *Caussade* rapporte l'observation : Le malade en pleine urémie oligurie, grosse albuminurie, anasarque très prononcée), est traité par l'arsénoben-

zol en injection intra-veineuse qui ne donne aucun résultat.

Le malade est mort. M. Caussade se demande si le malade est mort du fait de son urémie ou s'il faut mettre la mort sur le compte de l'arsénobenzol, c'est-à-dire la mort est-elle survenue malgré l'arsénobenzol ou par l'arsénobenzol.

A noter qu'un traitement par le salicylate de soude et le biiodure de Hg avait été essayé avant l'arsénobenzol.

M. *Milian* est persuadé que la mort est survenue du fait de l'urémie et qu'il ne faut pas incriminer l'arsénobenzol. Mais il insiste sur la nocivité du sérum qui sert à délayer le produit, surtout si le sérum pénètre dans le courant sanguin directement en dose masssive. Dans les cas de néphrite syphilitique, il vaut donc mieux faire une injection d'arsénobenzol intramusculaire.

M. *Hayem* demande ce que M. Caussade entend par néphrite syphilitique. M. Caussade répond que son diagnostic est basé sur l'existence d'une grosse albuminurie et d'une anasarque très prononcée. Ce diagnostic a d'ailleurs été confirmé par la constitution d'un foie sclérogommeux ficelé typique.

Traitement chirurgical de l'emphysème. — M. *Tuffier* fait une communication sur 4 opérations exécutées par lui et présente deux malades guéris de leur emphysème par la résection des 2e et 3e cartilages costaux.

Freund a établi deux variétés d'emphysème : l'E. primitif classique par altération du tissu élastique, péri-veineux, et l'E. secondaire par rigidité thoracique consécutive à l'altération des cartilages costaux, dont l'élasticité est nécessaire au jeu normal de l'expiration et de l'inspiration. Cette rigidité entraîne une dilatation de la cage thoracique et de l'emphysème. Les symptômes fonctionnels sont les mêmes dans les deux variétés. Ce qui les différencie, c'est que dans l'E. secondaire ne se trouve ni antécédents pleuraux, ni bronchites, l'E. est unilatéral et siège du côté de la dilatation thoracique et de ce côté les cartilages sont épais et plus volumineux et opaques aux rayons X ; du même côté on constate un abaissement du diaphragme plus prononcé. L'E. secondaire à une rigidité des cartilages costaux est l'apanage d'individus jeunes. Ce sont ceux-ci qui sont justiciables du traitement chirurgical : résection des 2 et 3 cartilages.

M. *Rist* croit que cette calcification des cartilages est due à la tuberculose, tuberculose éteinte peut-être, mais ayant laissé des traces de transformation fibreuse.

Septicémie d'origine dentaire. M. *Sainton* rapporte ce cas : à la suite d'un abcès dentaire survint un adéno-phlegmon sous-maxillaire, du rhumatisme infectieux, des abcès multiples (cutanés, testiculaire), abcès qui ont guéri très rapidement. La guérison a été obtenue par l'emploi d'un vaccin préparé suivant la méthode de Wright. Le micro-organisme isolé était un tétragène.

M. *Rist* demande si le pus des abcès avait de l'odeur. Ce n'était pas le cas : le pus ressemblait à du lait épais jaunâtre.

Présentation d'un malade par M. Queyrat. — M. *Queyrat* a

voulu savoir si chez les syphilitiques traités par l'arsénobenzol dès la constatation du chancre, on pouvait obtenir la « sterilisatio magna », qui, comme on sait, n'existe pas à la période secondaire, où il faut compter 15 à 20 % de récidives malgré l'emploi de l'arsénobenzol. Le sujet était porteur d'un chancre datant de 15 jours, typique, avec nombreux tréponèmes, etc. Traitement : injection intra-veineuse de 0.50 ctgr. de 606, injection intramusculaire, incision du chancre et des ganglions. Actuellement, deux mois après le début de la syphilis, on n'a encore observé aucun signe secondaire. Le Wassermann est négatif. M. Queyrat ne se prononce pas, mais croit qu'il faudra un grand nombre d'observations semblables pour se prononcer sur la possibilité de la « sterilisatio magna » dans la période primaire.

FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 février 1911

Structure et histogenèse des végétations adénoïdes. — MM. *Retterer* et *Lelièvre*. — Les végétations adénoïdes résultent habituellement de l'hypertrophie de l'amydale pharyngienne. Le processus qui préside à leur formation est le même que celui qui donne lieu aux follicules clos des membranes tégumentaires.

Il débute par l'hyperplasie de l'épithélium de revêtement de l'amygdale pharyngienne ainsi que par celui des cryptes pharyngiennes. A cette hyperplasie succède la transformation des masses épithéliales en tissu conjonctif réticulé, soit diffus, soit condensé en follicules clos.

La déformation globuleuse homogène de certains éléments nerveux dans le vermis des paralytiques généraux. — MM. *Laignel-Lavastine* et *P. Pitulisco*. — Les auteurs montrent les préparations et les photographies de vermis de paralytiques généraux traites par les méthodes de Cajal et Bielkowsky et sur lesquelles ont voit des masses globuleuses homogènes dont le volume est intermédiaire entre celui d'une cellule de Purkinge et celui d'une cellule de Golgi. Ces masses présentent parfois à leurs pôles des neuro-fibrilles. Ces pôles sont munis ou non de prolongements dont on peut suivre parfois les arborisations jusqu'autour des cellules de Purkinje. La seule constatation de ces formations globuleuses homogènes dans le vermis doit faire penser à un rapport possible avec la variété profonde ou interstit elles des cellules de Golgi, cellules liées aux ganglions du toit chez les animaux et que Cajal dit n'avoir encore jamais constaté chez l homme.

Effet de l'activation de l'atmosphère par l'émanation du radium sur la germination et la poussée de divers organismes végétaux. — M. G. *Fabre*.

Glandules parathyroïdes et parathymiques de la tortue. — M. *Aimé*.

Influence des chlorures et des phosphates sur la sacharification de l'amidon déminéralisé. — M. *Lisbonne*.

Antianaphylaxie par la voie digestive. — M. *Mesnil* (pour M. *Besredka*).

Précipitines dans le diagnostic du charbon bactéridien. — M. *Mesnil* (pour M. *Ascoli*).

Sur les lésions du corps ciliaire dans la cataracte. — M. *Mawas*.

Léon GIROUX.

SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE

Séance du 19 janvier 1911.

Trois cas de paralysie générale de longue durée par MM. René *Charpentier* et André *Barbé*. — Les trois malades présentés sont en rémission : le premier depuis vingt-neuf ans, le second depuis douze ans, et le troisième depuis neuf ans. Deux de ces

malades ont eu leur liquide céphalo-rachidien examiné à des intervalles réguliers, et la lymphocytose, d'abord très forte, diminua d'intensité puis finalement disparut, et l'on peut attribuer à cette absence de réaction méningée l'arrêt du processus d'évolution.

MM. Deny, Séglas, Dupré Arnaud, déclarent avoir vu des cas semblables dans lesquels il était impossible cliniquement de prévoir ni la possibilité ni la durée d'une rémission.

Psychose maniaque dépressive chez un enfant de 12 ans. — M. ***Wallon*** présente une enfant de douze ans, chez qui on observe une succession assez régulière de périodes d'excitation et de dépression dont les caractères cliniques permettent de les rattacher à l'existence d'une psychose périodique.

M. ***Maillard*** se souvient que Bourneville avait déjà porté le diagnostic de folie circulaire de l'enfance pour cette jeune malade et que ce diagnostic était assez souvent porté par le médecin, aujourd'hui décédé, de Bicêtre.

M. ***Roubinovitch*** estime que le diagnostic de psychose périodique a son critérium dans l'existence de signes physiques caractéristiques. Si ces signes font défaut, on a bien plutôt affaire à des débiles, plus ou moins déséquilibrés de l'humeur dont les alternatives d'excitation ou de dépression n'ont rien à voir avec la psychose périodique.

M. ***Ballet*** ne croit pas que les signes physiques puissent être considérés comme un critérium ; ils ne sont nullement caractéristiques quand ils existent, et ils n'existent pas toujours, c'est la periodicité au cours de l'évolution qui a le plus d'importance à ce point de vue, il serait bon qu'on puisse, après une longue observation, apporter un tracé indiquant schématiquement cette évolution.

M. ***Séglas*** pense qu'on abuse un peu de la signification des alternatives d'excitation et de dépression à propos de la psychose périodique. A son avis, des alternatives de ce genre sont la règle dans le début de la démence précoce, quand elle survient à un âge peu avancé et il conviendrait de penser au diagnostic de démence précoce au moins autant qu'à celui de psychose périodique.

M. ***Deny*** dit que le diagnostic ne doit se faire ni d'après les signes physiques évidemment, ni d'après l'évolution plus ou moins périodique mais d'après l'aspect clinique des accès d'excitation ou de dépression. Cet aspect clinique est très nettement différent dans la démence précoce et dans la psychose périodique. Ce sont d'ailleurs les deux seuls diagnostics à discuter, et il ne saurait admettre une classe de débiles dont la débilité suffirait à expliquer les alternatives d'excitation ou de dépression comme la comprend M. Roubinovitch.

Epilepsie et bradycardie par M. ***Chartier***. — L'auteur résume l'histoire d'une malade présentant des manifestations très polymorphes d'épilepsie ; à ces accidents se sont associés assez fréquemment des troubles du rythme cardiaque caractérisés par une bradycardie de 52 et même 38 pulsations par minute. L'interprétation pathogénique de cette bradycardie amène l'auteur à la rattacher à une hyperexcitabilité corticale et à la présenter comme une forme rare de ces bradycardies d'origine nerveuse, dont l'existence vient d'être remise en question par les dernières publications sur le syndrome « pouls lent ».

M. ***Arnaud***. — *Discussion.*

Les fausses cénesthopathies par M. ***Picquié***. — L'auteur rapporte sous ce nom l'histoire de deux malades chez qui l'exploration chirurgicale minutieuse pour la première, l'autopsie pour la seconde, permirent de découvrir une lésion anatomique aux douleurs dont elles se plaignaient et qui, en raison de la difficulté de mettre la cause en évidence,auraient pu être prises longtemps et à tort pour des cénesthopathies.

M. ***Dupré*** trouve que l'appellation de « fausses cénesthopathies » est inexacte.Ce ne sont des cénesthopathies ni en réalité, ni même en apparence. Il ne pourrait s'agir tout au plus que d'erreurs de diagnostic.

Hallucinose chronique par MM. ***Dupré*** et ***Gelma***. — Les auteurs présentent une malade qui depuis six ans a des hallucinations multiples très actives sans avoir édifié le moindre système délirant.

C'est un exemple de ces cas que Séglas, Farnarier et Dide ont signalés sous le nom de « psychose hallucinatoire chronique » et que M.Dupré propose d'appeler plutôt «hallucinose chronique » puisque la caractéristique de ces états serait précisément de n'être pas des psychoses.

Election. — Ont été élus membres titulaires : MM.Bernheim, Déjerine, Camus, Charpentier, Chartier et Delmas

Dr A. Delmas.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement prophylactique de la phtisie : par le Dr R. Cauetoux. (O. Doin et fils, 1910.)

Ouvrage consacré à l'exposé d'une méthode thérapeutique basée sur les vaporisations et les fumigations de diverses préparations, mixtures phénico-salicylées et mixtures à base d'essences végétales. Ce traitement auquel l'auteur donne le nom un peu pompeux de « thérapeutique aérienne antiseptique », aurait le double avantage d'une action curative sur le malade lui même et d'une action prophylactique pour son entourage.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications periodiques médicales

N° 8 Le numéro : 20 centimes. 25 FÉVRIER 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD

BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Mercredi 1er mars, à 1 heure. — M. VERDIER : Un nouvel appareil pour le traitement des fractures de la clavicule ; M. FABIEN : Contribution à l'étude des tumeurs du rein chez l'enfant ; M. LENOIR : Les contusions du pancréas ; M. TIMAL : La consolidation de la blessure dans les accidents du travail ; M. CAROF : De l incision des épididymites blennorragiques suppurées.

Jeudi 2 mars, à 1 heure. — M. VOSY : Contribution à l'étude des réactions broncho-pulmonaires au cours de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse ; M. BADER : Contribution à l'étude des dermatoses linéaires ; M. FOY : Manifestations cérébrales de l'hypertension artérielle ; M. RAMBAUD : Du rôle des porteurs de germes dans l'épidémiologie de la fièvre typhoïde ; M. FEUILLET : Corps libres du péritoine

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours d'Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Candidats inscrits : MM. les Drs Baldenweck, Blanluet, Grivot, Hautant et Laurens.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs Lermoyez, Sebileau, Lombard, Monod, Chaput, Darier et Launois.

Concours des hôpitaux.

Médecine.

Le jury est définitivement composé de : MM. Dufour, Rénon, Méry, A. Renault, Oulmont, Achard, Bruhl, Béclère, Roger, Broca, Chauffard et Laffitte

Physiothérapie (cours de vacances)

La 6e session du Cours de physiothérapie organisé par MM. Albert Weil, Degrais, Dominici, Durey, Cautru, Sandoz, Leroy, Wetterwald, Kouindjy, Bardet, Martinet, aura lieu à l'école des Hautes Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne, du 24 avril au 16 mai, de 5 h. à 7 h.

Ce cours, divisé en 2 séries de 20 leçons :

Série A. électro, radio, radium, photo et hydrothérapie.

Série B. massage gymnastique, rééducation méthode de Bier)

est essentiellement pratique et est complété par des démonstrations et des manipulations.

On peut s'inscrire pour une ou deux séries. Le droit d'inscription pour chaque série est de fr. 50.

On peut demander le programme détaillé ou s'inscrire dès à présent chez MM. Vigot frères, libraires, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, ou chez le Dr Durey, 16, rue Logelbach.

Dimanches du praticien

Dimanche 26 février. — M. TRIBOULET (Médecin de l'hôpital Trousseau) : Applications pratiques de la réaction de Meyer à la phénolphtaléine. Urologie. Coprologie. — Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton, à 10 h. 1/2.

Hôpital des accidents du travail

136, *Rue Championnet*, 136 — *Paris*

Conférences publiques et gratuites à l'hôpital des accidents du travail à 5 heures du soir.

Programme des conférences.

Mardi 7 février 1911, Dr Paul Redard. Accidents du travail et tuberculose chirurgicale.

Vendredi 17 février, Dr J. Lucas Championnière. Les brûlures au point de vue des accidents du travail.

Mardi 21 février. Dr Terson. Les corps étrangers méconnus dans l'œil et ses annexes.

Samedi 25 février. Dr Raymond Petit. Les accidents et les abcès des os.

Vendredi 3 mars, Dr Martha. Des traumatismes bienfaisants.

Jeudi 9 mars, Dr Miramond de Laroquette. Le surchauffage lumineux dans les accidents du travail.

Jeudi 16 mars. Dr Terrien. Cataractes traumatiques.

Jeudi 23 mars, Dr O. Lenoir. Syphilis et traumatisme.

Mardi 28 mars, Me Tourey-Piallat. Les incapacités inappréciables et l'accoutumance.

Vendredi 31 mars, Dr Œttinger. Ulcères de l'estomac consécutifs aux traumatismes externes.

Mercredi 5 avril, Dr Dagron. Massothérapie dans les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Lundi 10 avril, Dr Govin. La puériculture en général.

Ecole de psychologie

49, rue Saint-André-des-Arts, 49

Conférences psychologiques hebdomadaires de 1911 :

Les lundis à 5 heures.

Lundi 13 février, *Le rôle de la fleur dans l'éducation et dans la vie*, par Mlle Lucie BÉRILLON, professeur au Lycée Molière. — Sous la présidence de M. Léon RIOTOR, président de la Société de l'Art à l'Ecole.

Lundi 20 février, *L'aphronie, maladie du jugement, ses conséquences historiques et sociales*, par M. le Dr BÉRILLON, professeur à l'Ecole de psychologie. — Sous la présidence de M. LE VERRIER, professeur de philosophie au Collège Chaptal (avec projections).

Lundi 27 février, *L'enseignement de l'histoire, son rôle dans l'éducation*, par M. LAISANT, examinateur à l'Ecole polytechnique. — Sous la présidence de M. LIONEL DAURIAC, professeur honoraire à l'Université de Montpellier.

Lundi 6 mars, *Le nietschéisme féminin et le droit à la force*, par M. Jules BOIS. — Sous la présidence de M. le professeur Daniel BERTHELOT.

Conférences pratiques d'hypnologie et de psychothérapie. — Les conférences cliniques sur les applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie, reprendront le jeudi 19 janvier à 10 h. du matin. Elles seront dirigées par les Drs Bérillon, Magnin, Paul Farez, Bévalot et de la Fouchardière. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Cours de l'Ecole de psychologie, les cours de l'Ecole de psychologie ont lieu tous les jours à 5 h. à partir du 9 janvier. (*Les Conférences et les Cours de l'Ecole de psychologie sont publiés*).

SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

—

Accident du travail. Insuffisance du certificat médical. Condamnation du médecin à une partie des dépens. — Lorsqu'un durillon forcé a été déterminé par un traumatisme certain, et a causé une action en justice, par suite du peu d'explications fournies par le médecin dans son certificat de constatation de blessure, le médecin doit, par suite de sa négligence, supporter une partie des dépens (*Trib. Paix.* Lamotte-Beuvron, 3 mai 1910).

Elèves et aides en pharmacie. Médicaments délivrés par un élève en l'absence du pharmacien. — La vente de quelques médicaments faits par un élève en l'absence du pharmacien ne doit être considérée que comme des faits purement accidentels. Ils ne peuvent faire décider que le pharmacien abandonne habituellement sa pharmacie aux soins exclusifs de son élève, et néglige ainsi d'exercer une surveillance effective et suffisante. L'élève ne commet pas un acte d'exercice illégal dont le pharmacien serait complice. (*Besançon*, 2 février 1910).

Exercice illégal de la médecine. Escroquerie. Institut de radiopathie. Magnétisme. Officier de santé. Complicité. — Le fait de prétendre guérir à distance, moyennant des honoraires, par des effluves magnétiques, toutes les maladies, constitue un ensemble d'exercices de moyens fallacieux, de mensonges, de manœuvres frauduleuses pour escroquer des sommes d'argent aux malades. Et le directeur d'un Institut de radiopathie ne peut, pour se disculper, invoquer des formules synthétiques basées sur la psychologie, des recherches de laboratoire, l'évocation des grandes découvertes scientifiques, radioactivité des corps, rayons X, transmission des courants à distance, télégraphie sans fil, qu'il place comme infrastructure de ses recherches. Il ne fait, en accompagnant ses allégations d'un jargon ésotérique, que flatter la manie des amateurs d'occultisme et des devins de l'inconscient. Il ne fait que rajeunir et moderniser les procédés périmés des guérisseurs, envoûteurs, astrologues et magnétiseurs et il ne fait qu'organiser une vaste entreprise d'escroquerie. L'officier de santé qui se prête à ces opérations delictueuses doit être poursuivi pour exercice illégal de la médecine. (*Trib. Seine*, 20 décembre 1910).

Exercice illégal de la médecine ; usurpation de titre. — Commet ce double délit, l'individu qui prend le titre de docteur en médecine et qui soigne les femmes neurasthéniques par la télépathie et par un fluide vibro-radiateur humain (*sic*). (*Trib. Seine*, 2 juillet 1910.)

Gérance. Prête-nom. Clinique médicale comportant une pharmacie. — Une pharmacie, installée dans un bureau (où on ne voit point de matières chimiques servant à la préparation des médicaments, mais que des armoires remplies de produits dits spécialités, tout prêts à être délivrés) attenant à une clinique, doit être gérée d'une façon certaine par un pharmacien. Mais lorsque, des documents versés aux débats, résulte la preuve que le dit pharmacien, quoiqu'ayant le loyer de la pharmacie en son nom, ne servait que de prête-nom au médecin dirigeant la clinique, ce dernier commet le délit d'exercice illégal de la pharmacie, et le pharmacien se rend complice du délit, et tombent tous les deux sous le coup des art. 25 de la loi de germinal an X, 6 de la déclaration du 25 avril 1777, 59 et 60 du Code pénal. (*Trib Seine*, 11 avril 1910.)

Honoraires. Médecin traitant. Interventions chirurgicales. — Lorsqu'un médecin traitant, qui se donne comme tel, a opéré cer-

taines interventions chirurgicales qui ne nécessitent pas une habileté professionnelle spéciale, et que les médecins pratiquent au cours de leurs consultations, réclame pour les dites interventions un supplément d'honoraires, il n'y a pas lieu de lui attribuer des honoraires spéciaux pour les avoir faites. (*Trib. Seine*, 25 février 1910.)

Médecin de maison centrale. Fonctionnaire. Faute professionnelle. Communication du dossier. Arrêté de révocation. Annulation. — Lorsqu'un médecin d'une maison centrale a été nommé par décret au poste qu'il occupait, et qu'une notification d'avoir à cesser immédiatement ses fonctions lui est faite par le préfet, ce médecin est en droit, au terme de l'article 65 de la loi du 22 avril 1865, de réclamer la communication de son dossier. L'administration ne peut objecter que le médecin d'une centrale n'est pas un fonctionnaire, mais un simple chargé de service qui reçoit une indemnité non sujette à retenue. Du moment que le médecin avait été nommé par un arrêté ministériel, le fait que l'indemnité qu'il touchait n'était pas sujette à retenue ne pouvait lui enlever la qualité de fonctionnaire que cette nomination lui avait conférée. Dans ces conditions l'annulation de l'arrêté ministériel révoquant le médecin doit être annulée. (*Conseil Etat*, 29 déc. 1910.)

Médicaments. Fourniture de remèdes de mauvaise qualité. Préparation par une pharmacie mutualiste. Droits du sociétaire. Condamnation de la mutualité. — Un membre d'une société de secours mutuels, atteint d'une grave maladie, et qui reçoit des soins et médicaments des médecins et pharmaciens de la mutualité, est en droit de réclamer à cette dernière, en dehors de la condamnation correctionnelle du pharmacien, lorsque celui-ci à fourni au sociétaire des médicaments de mauvaise qualité et non conformes aux ordonnances médicales, des dommages-intérêts, et le remboursement de ses frais pharmaceutiques. (*Trib. Seine*, 27 avril 1910.)

R. Marcel PETIT,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 février 1911.

M. *Cayla*, président, est heureux d'annoncer que la Société de Médecine de Paris a décidé la création d'une bibliothèque, avec salle de lecture et de réunion, au siège même de la Société, 51, rue de Clichy.

La diathermie et ses applications pratiques. — M. *E. Albert-Weil* présente le nouvel appareil d'Arsonval-Gaiffe, muni de l'éclateur Brien et du graduateur Albert-Weil, il démontre comment cet appareil permet de faire avec la plus grande facilité des séances de thermopénétration ou d'électro-coagulation.

Cas anormal de blennorrhagie. — M. *Huerre* signale un cas anormal de blennorrhagie, dans lequel l'examen bactériologique décela de très nombreux gonocoques, mais dont l'évolution clinique fut insignifiante et la guérison rapide, en quelques jours, sans traitement.

Logements insalubres des concierges à Paris. — M. *C. Depasse* attire l'attention sur l'état anti-hygiénique des logements de concierges et demande que la Société de Médecine intervienne auprès de M. le Préfet de la Seine et des autorités compétentes pour que dans les nouvelles percées, dans les nouvelles constructions que la Ville de Paris se propose de faire ou d'autoriser avec l'emprunt de 900 millions, on exige, des propriétaires, des loges qui répondent aux lois et désirs de l'hygiène actuelle, afin de lutter contre la tuberculose et les autres maladies contagieuses.

Discussion : MM. *Dignat, Rœser, Boursier, Bouloumier, Cazeaux. Paul Guillon, Gillet, Mouchet. Toledano.*

SOCIÉTÉ DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 janvier 1911.

Déférentite et appendicite. — M. *Le Fur* communique plusieurs cas de déférentite aiguë, subaiguë ou chronique, confondus avec des appendicites aiguës ou chroniques. La forme aiguë de déférentite peut en effet en imposer pour une appendicite aiguë, avec vomissements, température élevée, réaction péritonéale vive ; la glace et l'opium calment souvent ces accidents comme dans l'appendicite. De même certaines formes de déférentite chronique peuvent simuler des appendicites chroniques, avec douleur pelvienne persistante, constipation opiniâtre, tuméfaction siégeant soit dans le cul-de-sac de Douglas, soit dans la paroi pelvienne, reproduisant alors une masse dure allongée en boudin. Le diagnostic pourra souvent être établi par les commémoratifs d'uréthrite gonococcique, en se souvenant toutefois que l'écoulement peut souvent disparaître après l'apparition d'épididymite ou de déférentite. Le toucher rectal, soigneusement pratiqué, provoquera de la douleur et montrera une tuméfaction pelvienne plutôt qu'abdominale, ordinairement plus externe et plus plaquée contre la paroi pelvienne que dans le cas d'appendicite. Le massage des vésicules séminales et du canal déférent provoquera souvent des évacuations purulentes qui pourront même survenir spontanément au cours de l'affection, et dans lesquelles on pourra retrouver parfois le gonocoque. Le traitement des formes aiguës de déférentite simulant l'appendicite consiste, comme dans l'appendicite, en glace, pansements humides, cataplasmes laudanisés. L'opium par la voie gastrique doit être ordinairement proscrit et remplacé par les lavements très chauds, les suppositoires morphinés ou au thigénol, contre la douleur et l'inflammation.

L'air chaud en applications rectales, avec l'instrument de M. Le Fur, donne d'excellents résultats. En outre, surtout dans les formes chroniques, le massage des vésicules et du canal déférent, abdomino-rectal, est indiqué ainsi que les hautes dilatations contre la prostatite concomitante.

A propos de la rachicocaïnisation. — M. *G. Lefilliatre* insiste tout particulièrement sur les dispositions de l'arachnoïde, des nerfs de la queue de cheval dans le canal lombo-sacré, qui, au lieu de remplir cet espace, en tapissent les parois postéro-latérales, de façon à limiter entre elles et la paroi antérieure de ce canal une zone remplie par un liquide céphalo-rachidien qu'il propose d'appeler *lac arachnoïdien-lombaire*. Ce lac présente sa plus grande étendue au niveau de la 5e vertèbre lombaire, on y accède facilement et sans danger par l'espace sacro lombaire qui est beaucoup plus large que le quatrième espace inter-vertébral. L'auteur termine par un rapide exposé de sa technique de rachicocaïnisation qui permet des opérations sur le tronc et les membres.

De l'emploi de lunettes protectrices dans l'industrie. — M. *Créquy*.

Voyage au pôle Sud. — Conférence par M. *Jean Charcot*. — Au cours de son émouvant récit sur le voyage d'exploration et d'études scientifiques du *Pourquoi-Pas*, M. Charcot a parlé d'une affection particulière dont lui et ses compagnons furent frappés. Il s'agit d'une forme spéciale de scorbut, due non pas à l'emploi des salaisons, mais des conserves, caractérisée en particulier par des œdèmes et qui ne céda qu'à une alimentation composée de chair fraîche de pingouins et de phoques.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Séance du 2 février.

M. *Marcel Baudouin* présente la photographie du crâne dit de saint-Aubert, du reliquaire de l'église St-Gervais d'Avranches (Manche).

Il démontre qu'il s'agit d'un *crâne néolithique* présentant une trépanation qui a guéri, et donne des explications caractéristiques sur l'origine de la légende.

M. le Dr *Deyrolle* présente le mobilier de la fumerie d'opium, qu'il a rapporté d'Indo-Chine et en explique le maniement.

Il divise les fumeurs en trois catégories : 1° les fumeurs occasionnels qui fument l'opium modérément, de temps à autre, dans le but de faire disparaître la sensation de fatigue qu'ils éprouvent à la suite d'un surmenage. Deux ou trois pipes suffisent pour cela et le moyen est quelquefois employé par des Européens.

2° Ceux qui fument tous les jours et qui font une séance de sieste et une séance le soir, en fumant une quinzaine de pipes chaque fois.

3° Ceux qui fument un nombre considérable de pipes et qui ne peuvent plus se passer de fumer ; ce sont les opiomanes voués à la déchéance, dont la description a déjà été faite souvent par divers auteurs.

M. *Deyrolle* croit cependant que les rêves fantastiques dont parlent les romanciers n'existent pas.



M. le Dr *Chervin* présente un instrument de mesure, d'un petit volume, imaginé par M. Féraud et qui s'accrochant au mur, permet au médecin de mesurer dans son cabinet la taille des enfants ainsi que celle des adultes. C'est un genre de toise portatif.

M. **Roux** adresse une note relative à des peintures souterraines dans le nord de l'Afrique.

M. *Manouvrier* donne communication d'une lettre que lui a adressée M. Bachy au sujet de l'autopsie du Dr Fauvelle. Le cerveau pesait 1560 gr.

BIBLIOGRAPHIE

L'acide glycuronique chez l'individu normal et malade ; par C. Tollens et Stern. (*Zeitschrift für phys. Chemie* LXIV, p. 37, 1910.)

Les auteurs, utilisant la méthode de Tollens modifiée par Jolles, étudient les variations de l'acide glycuronique dans les urines normales et pathologiques. Ils trouvent comme moyenne quotidienne, dans l'urine normale, environ 0,37 cgr. de cet acide, chiffre supérieur à celui trouvé dans les mêmes conditions par Meyer et Neuberg. En conséquence de ces élévations considérables du taux de l'acide glycuronique, ils constatent dans les urines la réaction de la naphtorésorcine.

Dans le coma diabétique grave cette réaction leur a paru parfois négative, mais l'administration de 3 gr. de soude l'a fait réapparaître.

Quand on soumet les malades à l'acide chlorhydrique ou à une proportion assez notable d'hydrate de chloral, on voit se produire une augmentation rapide de l'acide glycuronique.

M. Lœper.

(*Fin des Actualités Médicales : Diabète, etc., page V, n° 7, Progrès Médical, 18 février 1911*).

Interstate Medical Journal (Saint-Louis), janvier 1911. Important numéro consacré à la syphilis (sera analysé ultérieurement).

Electricité médicale, par M. J.-L. Breton et le Dr Jacques Vaillant. — 1 vol. in-8 pages et 128 figures. (L. Geisler, éditeur, 1, rue de Médicis, Paris). Prix : 2 fr. 50.

Ce petit livre qui constitue un nouveau fascicule de l'Encyclopédie électrotechnique, publié par L. Geisler, n'a pas les prétentions d'un traité détaillé. L'un des auteurs décrit les appareils utilisés en électrothérapie, l'autre donne, sur un plan original un aperçu pratique, clinique, résumé, mais aussi complet, que le permettait le cadre de l'ouvrage, des diverses applications de l'électricité à la thérapeutique.

Le public scientifique, comme celui plus étendu auquel ce livre s'adresse également, y trouvera précisées, les indications de la médication électrique aux différentes affections où elle est indiquée.

Legros.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

N° 9 — Le numéro : 20 centimes. — 4 MARS 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
Aimé ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Mercredi 8 *Mars*. — M. MAS : Proportions des vaccins inefficaces chez les nouveau-nés dont les mères ont été vaccinées pendant la grossesse. — M. BAILLEUL : Des ostéites tuberculeuses des petits os longs de la main et du pied (spina ventosa) et des difformités qui peuvent succéder au niveau des doigts chez l'enfant. — M. MORAT : Contribution à la réduction de l'épaule en avant par la massothérapie.

Jeudi 9 *Mars*. — M. BERNARDIE : Les fibromes calcifiés de l'utérus. — M. HOUTTELETTE : Etude sur la rétrodéviation utérine mobile et son traitement. Résultats éloignés du procédé de Doléris. — M. BONAMOUR : De l'application des ventouses sur le col utérin dans le traitement des métrites. — M. GUILLON : De quelques résultats de néphrectomies dans la tuberculose rénale. — M. LAROZIÈRE : De la bénignité de la pneumonie fibrineuse à pneumocoques chez l'enfant

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours des hôpitaux (*médecine*). — *Epreuve écrite, le 27 février*, 75 copies remises) : *Questions : Etude clinique et thérapeutique du myxœdème acquis de l'adulte. Anatomie pathologique et bactériologie des appendicites.*
Jury de clinique : MM. A. RENAULT, MÉRY, LAFFITE, CHAUFFARD, l'ÉCLÈRE, BROCA.
Jury d'Anatomie pathologique : MM. OULMONT, RÉNON, ROGER, DUFOUR, BRUHL, ACHARD.

Concours d'oto-rhino-laryngologie. — *Composition définitive du jury* : MM LERMOYEZ, SÉBILEAU, LOMBARD, MONOD, CHAPUT, DARIER, JOSUÉ.

Concours de l'Assistance médicale. — (27 candidats) : *Jury* : Drs ORISON, Mme PELLETIER, BIARD, MARQUERY, SAINTU.

Dimanche du Praticien. — Le 5 mars, M. PERROT (professeur à l'Ecole de pharmacie) : Poisons exotiques végétaux et leur introduction dans la thérapeutique. — Après la conférence, visite des collections et des laboratoires de l'Ecole de pharmacie. — Rendez-vous, à 3 h. 1/2, à l'Ecole de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire.

THÉRAPEUTIQUE

Quelques notions nouvelles sur la valeur thérapeutique des albumines ;

Par le Dr Em. LARDIÈRES

Quelle est au point de vue surnutritif et reconstituant le meilleur principe azoté ? Et, parmi les albumines animales, synthétiques et végétales celle qui donne le maximum de résultats avec le minimum d'inconvénients ?

Voilà une question de thérapeutique courante intéressante à connaître et qu'il est possible, à l'heure actuelle, d'élucider.

Les travaux des chimistes et des physiologistes ont montré que les albumines végétales naturelles sont supérieures aux autres et, parmi elles non pas le gluten qui renferme 50 à 55 % d'albumine coagulée, c'est-à-dire difficile à digérer et à assimiler, mais la *Glidine* qui renferme 95 % de protéine non coagulée avec 1 % de lécithine également naturelle et végétale.

Mais ce n'est pas uniquement parce que la *Glidine* est la plus riche concentration albuminique connue totalement transformée en peptone par l'estomac et très rapidement (en une heure) qu'elle réunit les suffrages des physiologistes, c'est aussi parce qu'il n'existe pas dans sa molécule des matières extractives, des substances toxiques, des purines, des produits de transformation, leucine, thyrosine, enfin parce qu'elle ne renferme ni amidon ni hydrates de carbone. Les albumines animales n'ont pas cette pureté chimique et ce sont des substances complexes peu digestibles et souvent toxiques. Les protéines de synthèse sont impures, artificielles et souvent caustiques.

Les conséquences thérapeutiques de ces diverses constatations sont des plus importantes. Et d'abord, puisque l'albumine lécithinée végétale non coagulée, la *Glidine*, est si facilement transformée par le suc chlorhydropeptique, elle sera utilisée de préférence à toute autre parce qu'elle ménage la fonction gastrique. Les dyspeptiques, les tuberculeux, les neurasthéniques, les affaiblis, les enfants n'éprouvent de son usage aucun trouble digestif. En outre, la rapidité de son assimilation totale sans déchets, sa richesse particulière en principes actifs (95 % d'albumine et 1 % de lécithine) assurent une reminéralisation intensive de l'organisme telle qu'à la dose de 2 à 5 cuillerées à soupe mélangée aux aliments, la *Glidine* procure une alimentation suffisante et une véritable suralimentation. Enfin chez l'arthritique et le diabétique, l'absence de purines et d'hydrates de carbone dans sa molécule permet d'assurer une action reconstituante sans inconvénients.

C'est la conclusion qui résulte de nos propres observations et des nombreux travaux des Drs. Viollet, Martin St-Laurent, Nigoul, Eulenburg, Bergell, etc. De même les combinaisons de cette protéine avec l'arsenic (*Arsan*) le brome, l'iode, le fer, le mercure assurent des effets curatifs intenses sans effets iritants, sans toxicité, par dédoublement progressif total des combinaisons organiques en milieu alcalin duodénal. C'est ainsi que l'*Arsan* paraît être à l'heure actuelle l'*un des plus énergiques composés organiques de l'arsenic sans nocivité*. Nous avons pu dans la syphilis, par exemple, faire absorber aux malades 6 et 7 tablettes par jour (12 et 14 milligr. d'arsenic) sans amener des troubles secondaires et dans la tuberculose 3 à 4 tablettes d'*Arsan* nous ont paru une dose journalière tout à fait bien supportée.

Ce qui est intéressant dans ces recherches nouvelles sur les protéines, ce n'est pas seulement la notion définitive de leur facile combinaison avec les halogènes rendus ainsi plus actifs et moins dangereux, c'est surtout dans cette notion utile à savoir qu'il n'est pas indifférent de faire appel en thérapeutique à n'importe quelle albumine, et que la protéine végétale naturelle non coagulée, la *Glidine*, est la plus riche en principes reconstituants tout en étant la plus facilement digérée, sans déchets et sans inconvénients. Ce fait méritait cette note thérapeutique.

Fermeture d'une école de médecine.

Les graves incidents qui se sont produits à l'école de médecine et de pharmacie d'Amiens ont motivé la fermeture, jusqu'à nouvel ordre, de cet établissement. Des désordres fréquents se produisaient durant les cours ; les remontrances du directeur restaient vaines, et tout récemment un étudiant ne trouva rien de mieux, pour corser le désordre, que de tirer dans la salle des cours dix coups de revolver. L'arme était de fort calibre. Les balles traversèrent le plafond et le plancher de l'étage. Par le plus heureux des hasards, un vieillard occupé dans le grenier n'a pas été blessé.

BIBLIOGRAPHIE

GYNÉCOLOGIE

Feuillets de chirurgie et de gynécologie ; par S. Voronoff, *chirurgien de l'hôpital de Choubrah*. (1 vol. de 137 pages, chez Doin, Paris, 1910.) — Sous ce titre, le distingué chirurgien du Caire publie toute une série d'observations du plus haut intérêt pratique. Notons entre autres : le traitement chirurgical des affections de l'estomac, le traitement des abcès du foie, quelques remarques sur les fibromes intra-utérins, les infections streptococciques traitées par le sérum de Marmorek, un cas de résection partielle de la vessie pour cancer, etc., etc. Vingt-cinq grandes planches photographiques hors texte illustrent heureusement cet ouvrage agréable de forme et de fond si substantiel. C. Jeannin.

Die erweiterte abdominale Operation bei Carcimona Colli Uteri. (La très large extirpation abdominale du cancer du col utérin) ; par le prof. Wertheim. (1 fort vol. de 225 pages, avec 11 figures dans le texte et 6 planches, chez Urban et Schwarzenberg, Vienne 1911.) — Le professeur Wertheim vient de réunir, en un travail d'ensemble, les résultats qu'il a obtenus, avec son précédé de large ablation abdominale, dans le cancer du col de l'utérus. Ce mémoire porte sur l'énorme chiffre de 500 cas ! Toutes les observations sont résumées sous forme de tableaux permettant de se rendre facilement compte de ce que chacune d'elles présentait de particulier.

L'auteur passe successivement en revue : la technique opération, la position des indications, la mortalité opératoire, qui fut de 93 cas sur 500 ; les récidives, qui furent de 78 sur 250 cas que l'on a pu revoir : la valeur globale de cette intervention, sa valeur comparée à celle d'autres interventions similaires. De très belles planches illustrent la description de la technique. Ce livre doit faire époque dans l'histoire du traitement opératoire du cancer. Cyrille Jeannin.

UROLOGIE

Manuel pratique de la lithotritie ; par le Dr F. Cathelin, chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie. (Vigot frères, éditeurs, Paris. Un vol. in-8° avec 145 fig.)

L'auteur a surtout eu en vue, dans cette monographie, de traiter complètement la question, tant au point de vue du diagnostic de la pierre que de l'opération elle-même et surtout des suites opératoires éloignées.

L'ouvrage est divisé en 8 grands chapitres. Le premier donne un historique résumé, mais complet de la question. Le second étudie les indications de la lithotritie, autrement dit le diagnostic de la pierre. Le troisième traite à fond de l'arsenal chirurgical et de tous les détails de la technique instrumentale. Le quatrième est consacré au mode opératoire avec toutes les minuties indispensables pour le succès de l'opération. Les cinquième et sixième abordent la critique de la lithotritie et la comparaison avec la taille, d'ancienne mémoire, et la prostatectomie moderne. Les deux derniers chapitres enfin renseignent sur les soins opératoires et les résultats si merveilleux qu'on est en droit de toujours obtenir.

ÉLECTRICITÉ, RADIOLOGIE

L'année électrique, électrothérapique et radiographique (revue annuelle des progrès électriques en 1910) : par Foveau de Courmelles. (Ch. Béranger, éditeur, Paris)

Le Dr Foveau de Courmelles publie la onzième année de son importante revue des travaux électriques de l'année. Par la multiplicité des matières, l'ouvrage se refuse à une analyse exacte. Signalons particulièrement les chapitres concernant : l'électrophysiologie et l'électrothérapie, exposant les recherches et données nouvelles sur l'électrophysiologie du cœur, sur le rythme cardiaque et la faradisation, les variations de conductibilité électrique du sérum sanguin, la haute fréquence en art dentaire et l'usage de l'air chaud, l'ionisation et l'électrolyse médicamenteuse, etc. Au chapitre radiographie, radiothérapie et photothérapie, importantes considérations sur les précautions à observer dans le traitement électrique des maladies relevant de ces divers modes thérapeutiques.

Radiomètre fluoroscopique : par le Dr H. Guilleminot. Un volume in-16 de 172 pages, avec 12 fig. (G. Steinheil, éditeur, Paris.)

Le dosage des rayons X est encore dans l'enfance ; aucun procédé de mesure, ni aucune unité n'ont reçu la consécration des praticiens. Le docteur Guilleminot expose dans cet ouvrage son procédé de dosage fluoroscopique et montre les résultats qu'on peut en obtenir. Sa commodité et sa précision le rendent applicable non seulement à la radiographie et à la radiothérapie cliniques, mais aux recherches de laboratoire.

Dans une première partie, l'auteur expose la technique. Il décrit ses trois modèles de fluoromètre : fluoromètre de laboratoire muni d'un analyseur de pénétration. Il décrit ensuite les règles à calculs et un totaliseur, qui donnent, à simple lecture, l'intensité et la quantité du rayonnement incident employé. Toutes les conditions de précision relatives à l'écran de platinocyanure, à l'étalon de radium, à l'application de la loi du carré des distances, etc., y sont discutées. L'unité d'intensité, qu'il désigne par la lettre M. et l'unité de quantité qu'il désigne par la lettre H. y sont rigoureusement définies.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des applications de la méthode : en radiographie, il formule une loi de posologie très simple : employer une unité M par centimètre d'épaisseur de la région et il en donne les raisons par l'étude posologique des contrastes optima. — En radiothérapie l'unité M. vaut le 1/125 de l'unité H. — Pour l'étude des filtres, la méthode permet d'apprécier instantanément le pouvoir filtrant ou radiochroïsme des filtres, la dose transmise, la qualité moyenne du faisceau émergent et son degré d'hétérogénéité. — La méthode permet aussi de doser la quantité d'énergie radiante fixée par les tissus qu'il s'agisse des rayons X ou des rayons de radium. Les notions des doses efficaces et du coefficient d'absorption de chaque rayonnement par les substances albuminoïdes ont conduit l'auteur à établir une relation générale entre les quantités de rayonnement absorbées et les effets bio-chimiques produits, quelle que soit la qualité de ce rayonnement.

Ce petit livre résume, en somme, tous les travaux poursuivis par l'auteur jusqu'à ce jour sur l'étude des actions biologique des radiations nouvelles et sur leurs applications à la médecine et montre les avantages du procédé de dosage fluoroscopique et d'une unité bien définie telle que l'est son unité M.

INFECTIONS

Le processus éberthien : par V. Audibert (Masson, édit. Paris, 1911.)

Cet ouvrage constitue une révision complète de la question de la fièvre typhoïde ; l'auteur y donne des aperçus nouveaux sur les problèmes actuellement discutés : bacillifères éberthiens, foie éberthien, éberthémie, etc., et démontre que le processus éberthien est une septicémie qui peut rester pure ou bien localiser ses effets sur un organe. F. Ramond.

Précis de parasitologie ; par E. Brumpt. (Masson édit., Paris 1911.)

Le Précis de parasitologie de M. Brumpt n'est pas seulement, comme son titre pourrait le faire croire, un ouvrage destiné aux étudiants. Très heureusement conçu, il présente à ces derniers un exposé clair de la parasitologie ; mais, en outre, grâce à une habile disposition typographique, l'auteur y a fait entrer une foule de détails qui font de cet ouvrage un traité très complet, permettant aux médecins de tous pays, tempérés ou tropicaux, de résoudre toutes les difficultés du diagnostic des maladies parasitaires. F. Ramond.

Recherches sur l'infection pneumococcique, par le Dr P. Mauriac. Bordeaux, Imprimerie Moderne. F. Ramond.

Maison d'accouchements. — M. le Dr Hartigh, à Migneaux-Poissy (Seine-et-Oise), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre.

Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse.

Confort, hygiène, bon air, grand jardin, près forêt et en pleine campagne.

Renseignements sur demande.

BIBLIOGRAPHIE

Nouvelles études sur la physiopathologie du corps thyroïde et des autres glandes endocrines ; par les Dr[s] Léopold Lévi et Henri de Rothschild. (Deuxième série), (1 vol. in 8° de LXIV-558 pages, avec figures et 18 planches. Chez Octave Doin et fils, éditeurs, Paris 1910).

Les auteurs, continuant les recherches qu'ils ont entreprises depuis six ans sur la physiopathologie du corps thyroïde et des glandes endocrines, viennent de consacrer une nouvelle série d'études à leur sujet favori. La synthèse d'une partie de leurs travaux se trouve condensée dans le neuro-arthritisme thyroïdien. Des chapitres consacrés au rhumatisme chronique et à l'asthme thyroïdien, à certaines dermatoses dans leurs rapports avec la glande thyroïde, complètent leur étude antérieure de la migraine thyroïdienne.

On lira dans ce volume une monographie très complète sur les relations du système pileux et de ses troubles avec les glandes endocrines. Elle est suivie de recherches analogues concernant les dents et les ongles. L'état de la nutrition fait l'objet d'un important chapitre. La question de l'instabilité thyroïdienne, au point de vue tant général que particulier, trouve ici des développements étendus. L'influence sur le système nerveux des glandes endocrines qui avait fait antérieurement l'objet d'un travail considérable, a été précisée dans ce volume, surtout en ce qui concerne la vasomotricité, la trophicité, les dysesthésies, les troubles psychiques. Enfin, des pages d'un grand intérêt pratique sont consacrées à la thérapeutique thyroïdienne.

On voit ainsi que le clinicien, comme le thérapeute, le spécialiste, le médecin, qui s'intéressent à la pathologie générale trouveront dans ce livre une vaste moisson de faits positifs, des réalisations thérapeutiques et en outre une riche matière à de nouvelles recherches.

G. Paul-Boncour.

La vérité sur Lourdes ; par le Dr Rouby (d'Alger). — I. Histoire médicale de Bernadette.— II. Critique de tous les grands miracles de Lourdes.— III. L'Asclépion d'Athènes.— IV. La source d'Alésia. (Paris. Librairie Emile Nourry, 62, rue des Ecoles, 1910, 1 vol. in-8.)

Le travail de M.Rouby est une étude scientifique indépendante consacrée à Lourdes. Ce praticien éminent, directeur de deux importants établissements médicaux, était merveilleusement préparé à l'examen des merveilles lourdaises. A toutes les pages, on sent un maître en diagnostic et en pronostic, aussi excelle-t-il à retrouver, dans les récits apologétiques de miracles, les lignes décisives qui permettent de reconstituer le vrai diagnostic, et d'éclairer toute l'histoire et la guérison de la maladie. Son analyse a d'ailleurs été complétée par de nombreuses enquêtes personnelles auprès des confrères qui avaient donné leurs soins à certaines miraculées. Le livre entier est écrit d'un style alerte, simple et clair, non dépourvu d'ironie et d'une pointe de bonne humeur.

La première partie est consacrée à l'histoire pathologique de Bernadette. Les confidences qu'une vieille religieuse de la Congrégation de Nevers fit au Dr Rouby achèvent le tableau. La seconde partie, consacrée à la critique médicale des grands miracles de Lourdes, critique éclairée par nombre d'observations tirées de sa pratique personnelle, fait le plus grand honneur, non seulement au médecin, mais à l'écrivain médical. Il sait rendre accessible à tous les discussions les plus techniques. Les troisièmes et quatrième parties sur l'Asclépion d'Athènes, aux beaux temps de la Grèce et la source d'Alésia, à l'époque gallo-romaine, fournissent les points de comparaison les plus suggestifs et les plus curieux.

L'ensemble forme une contribution médicale des plus importantes et des plus neuves à l'étude des maladies simulées par l'hystérie. G. Paul-Boncour.

Traité élémentaire de physio-pathologie clinique : Tome II. Fonctions de défense contre la maladie. Antixénisme. Un volume in-8° de 1.010 pages, par le Dr Grasset. (Coulet et Masson, éditeurs. Paris et Montpellier, 1911.)

On retrouve dans ce volume la précision, l'originalité et la science du premier volume. C'est toujours la même conception qui anime l'auteur. La pathologie générale, étant l'étude des fonctions de la vie humaine (étude qui a son point de départ dans la clinique et qui aboutit à la clinique), est la physio-pathologie clinique. Les fonctions de défense contre l'étranger (antixénisme) font l'objet du présent volume et cette étude est divisée en trois parties : 1° La défense à l'entrée : c'est l'étiologie générale ; 2° La défense dans le milieu intérieur : c'est l'histoire de l'immunisation ; 3° la défense anatomique locale ; c'est l'anatomie pathologique générale : inflammation, tumeurs, etc.

Le professeur Grasset fait ainsi le tour complet de la question de l'antixénisme et nous n'avons plus qu'à attendre avec impatience le dernier volume. G. Paul-Boncour.

L'opération hors de l'hôpital ; par E. Billin.

Ce livre résume, dans un plan commode à suivre, l'ensemble des règles que l'on doit observer pour préparer une opération chirurgicale hors de l'hôpital.

On y trouvera quantité de renseignements utiles sur les soins pré et post-opératoires, sur le lever des malades, l'alimentation de l'opéré, les complications post-opératoires, sur la législation. M.C.

***Un nouveau traitement du tabès**, avec quelques considérations sur la répercussion centrale des irritations périphériques* ; par le Dr H. Jaworski. (A. Maloine, éditeur. 1 volume in-18 jésus.)

Dans cet ouvrage très intéressant l'auteur s'est efforcé d'être positif sur un sujet bien peu connu encore.

Il rappelle les travaux de Jacquet, les expériences d'Egger, celles de Bonnier, qui semblent justifier l'action de ce traitement. Celui-ci agit surtout par voie réflexe.

Après avoir exposé la théorie et le mode de traitement, il cite un grand nombre d'observations.

Le Dr Jaworski affirme que ce nouveau traitement agit surtout sur les troubles de la sensibilité profonde, les douleurs et l'incoordination.

Cette méthode peut être étendue au traitement d'un certain nombre d'autres maladies.

Apotheka, Agenda-Annuaire des Pharmaciens de France pour 1911. Un volume grand in-8 de 393 pages, cartonné, toile : 3 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Cet agenda annuaire des pharmaciens répondait à un véritable besoin : Dans une première partie, *l'Année pharmaceutique*, se trouve un résumé de toutes les communications intéressantes faites pendant la précédente année à la Société de pharmacie de Paris, à l'Académie de médecine et à l'Académie des Sciences.

Vient ensuite l'étude des médicaments nouveaux.

Sous le titre de *Renseignements Universitaires*, on a réuni tous les documents intéressant l'étudiant en pharmacie ou le pharmacien. — Dans les *Renseignements médicaux*, on trouvera la marche à suivre pour les analyses d'urines, de laits, etc. ; les incompatibilités médicamenteuses, l'étude des prescriptions du nouveau Codex, les formules des préparations de l'hôpital Saint-Louis et de l'Institut Pasteur (sérothérapie), les premiers soins aux blessés, asphyxiés, empoisonnés, aliénés. — Dans les *Renseignements juridiques* se trouve condensé tout ce que le pharmacien doit savoir de droit. — Grâce aux tableaux de *Comptabilité pharmaceutique* renfermés dans l'Agenda-Annuaire, les pharmaciens pourront se rendre *compte immédiatement* de la nature des recettes et aussi des dépenses qu'ils auront effectuées dans la journée, dans le mois et dans l'année. — Enfin, l'Agenda se termine *par le Répertoire des pharmaciens de France*, dressé par départements et par ordre alphabétique de villes.

Ostéites et périostites isolées du temporal ; par MM. Jacques et Gault. (*Annales des maladies des oreilles*, 1910, p. 205.)

Les ostéites et les périostites du temporal peuvent évoluer à titre isolé, par rapport aux cavités de l'oreille, dans deux catégories de cas :

1° Quand elles relèvent d'une cause traumatique locale ou d'une infection générale. Elles peuvent être dites alors à proprement parler primitives, c'est-à-dire sans lien aucun de causalité avec l'infection auriculaire ;

2° Quand elles évoluent sur un temporal, siège récent d'une otite actuellement guérie. Il s'agit alors d'accidents ostéopériostiques non plus protopathiques ou hématogènes, mais simplement isolés, c'est-à-dire évoluant isolément par rapport à l'otite causale et susceptible d'un traitement indépendant.

Parmi les ostéites et périostites primitives vraies, celles qui succèdent à un traumatisme septique sont très exceptionnelles. N'appartiennent pas à cette catégorie les mastoïdites provoquées par un traumatisme aseptique, simplement susceptible de déterminer le réveil d'une infection otogène latente.

Les ostéopériostites hématogènes sont tuberculeuses ou syphilitiques. Ici encore il est vraisemblable que la détermination de l'infection générale sur le temporal a été conditionnée, dans la majorité des cas, par une débilité spéciale, conséquence d'infections otiques anciennes.

Parmi les ostéites et périostites isolées, il y a lieu de distinguer les infections profondes (ostéites ou cellulites) et les infections de surface (ostéopériostites).

L'isolement réel d'une ostéite profonde est impossible à établir autrement que par un évidement systématique de tout l'appareil pneumatique. Ce groupe d'accidents n'offre guère qu'un intérêt théorique.

Il n'en est pas de même des ostéopériostites ou périostites, lésions de surface susceptibles de guérir par une intervention limitée aux seules parties molles.

Ces accidents s'observent chez les enfants et les adultes. Le transport des germes semble s'effectuer chez les premiers à travers la suture mastoïdo-squameuse ; aussi le gonflement est-il surtout rétro-auriculaire. Dans l'âge adulte, la périostite mastoïdienne se présente sous forme d'une infiltration temporale à sommet inférieur et tend à la fistulisation au niveau du toit du conduit osseux. Il semble que les lésions soient dues le plus

souvent ici à l'effraction tardive d'une cellulite circonscrite limitrophe du conduit.

Le diagnostic se basera principalement sur l'évolution post-otitique des accidents, sur la localisation et la forme de la tuméfaction, sur la nature pneumococcique de l'agent pyogène, sur l'intégrité des cavités mastoïdiennes constatée par les procédés physiques d'exploration.

L'expérience clinique, en montrant l'efficacité curative de l'incision simple dans nombre de faits de cette catégorie, justifie, à titre provisoire tout au moins, la pratique de cette intervention anodine dans les périostites mastoïdiennes isolées.

A. R. SALAMO (de Paris).

La peste en Mandchourie.

Le gouvernement chinois, devant les progrès inattendus de l'épidémie de peste en Mandchourie, a fait appel aux spécialistes du monde entier, leur demandant de lui apporter leur aide dans la lutte contre le fléau qui menace à la fois l'Asie et l'Europe. En conséquence, le gouvernement chinois offre aux médecins qui accepteraient de se consacrer à cette œuvre le voyage en Mandchourie, aller et retour, ainsi que les frais de séjour.

Les demandes des médecins devront être transmises au gouvernement chinois par l'intermédiaire du ministère des affaires étrangères des différents pays.

Cette dépêche, qui a été adressée à toutes les légations chinoises d'Europe et d'Amérique, constate que le gouvernement chinois a fait tout ce qu'il a pu pour lutter contre le fléau. Les meilleurs médecins chinois et étrangers sont sur les lieux. Il semble que, d'après les dernières nouvelles, l'épidémie semble avoir tendance à décroître, mais une fois déjà il avait paru que la marche de l'épidémie était enrayée et les espérances furent malheureusement déçues. Les journaux politiques abondent en considérations diverses sur les résultats de la sérothérapie antipesteuse. Il semble prématuré de tirer déjà des conclusions des faits rapportés de façon très générale.

Le 2e Salon médical : **Salon des Asclépiades** s'ouvrira du 28 mars au 9 avril prochain inclus, de 9 heures du matin à 6 heures du soir, à l'Institut Berlitz, 31 Bd. des Italiens. Sont admises à ce salon toutes les œuvres artistiques de médecins, internes et étudiants en médecine, inédites ou ayant déjà été exposées (peinture, sculpture, pastel, gravure, art décoratif). De plus une section de ce Salon sera exclusivement consacrée à une exposition de médailles et d'objets d'art ayant trait à la médecine (La médecine dans l'Art). Un appel tout particulier est adressé à ce propos à nos Confrères collectionneurs pour rehausser de leurs richesses cette curieuse exposition.

Pour tous les renseignements s'adresser à M. le Dr F. Rabier, 3, rue St-Louis-en-l'Ile, Paris.

1er Congrès des journalistes médicaux français organisé par l'Association des journalistes médicaux français, Paris, 23 mars 1911) — Le Ier Congrès des journalistes médicaux français s'annonce comme un brillant succès. De très nombreuses adhésions sont parvenues au comité d'organisation.

En dehors des membres de l'Association, nous pouvons signaler les adhésions de M. le professeur Landouzy, doyen de la Faculté de médecine, qui a bien voulu accepter la présidence d'honneur du Congrès ; de MM. Lucas-Championnière, Hallopeau, Ricard, Valude ; de MM. les professeurs Poncet, Grasset, Régis, Moure ; de MM. Paul Claisse, Milian, J.-Ch. Roux (de Paris). Félix Baudouin (de Tours), Riche (de Montpellier), Ausset (de Lille), Antheaume (de Paris), Viron (de Paris).

A ce Congrès ont également tenu à adhérer un certain nombre d'éminents journalistes médicaux des pays de langue française et des pays latins : les sénateurs professeurs Maragliano (de Gênes) et Mangiagalli (de Milan) ; les professeurs Rummo, Rubino, Borgoni, Scongnamiglio (de Naples), Cattaneo (de Parme), d'Ormea (de Sienne), Pires de Lima et Antonio de Azevedo (de Lisbonne), Ricardo Horno Alcorta (de Saragosse), Barbera Marti (de Valencia), Jorge Leyro Diaz (de Buenos-Aires), Aristote Konzis (d'Athènes).

MM. Laruelle, Verganwen, Crocq, Coppez et Delsaux (de Bruxelles), Charles (de Liège), Merveille (de Chénée).

L'espéranto est représenté par M. Thalwitzer (de Dresde).

PROGRAMME. — Le Congrès s'ouvrira à Paris le jeudi 23 mars 1911, à neuf heures du matin, dans *le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine*, sous la présidence d'honneur de M. le doyen Landouzy.

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° « Du droit de reproduction des articles médicaux » (Rapporteur : M. Vioux) ;

2° « Rapports de la presse médicale avec les congrès et autres manifestations intéressant l'art et la pratique de la médecine » (Rapporteur : M. Ausset).

3° « Organisation d'une caisse de secours immédiat » (Rapporteur : M. Duchenne (de Châtel-Guyon) ;

4° « Usurpation du titre de docteur » (Rapporteur : M. Dieupart).

Les rapports seront envoyés avant l'ouverture du Congrès.

Les titres des communications devront être adressés au secrétaire général, le docteur Cabanès, 9, rue de Poissy, à Paris, avant le 1er mars 1911.

BANQUET. — Un banquet par souscription aura lieu à l'issue des travaux du Congrès, le même jour, à sept heures et demie, sous la présidence de M. le doyen Landouzy. Plusieurs membres du gouvernement et les présidents des différentes associations de presse assisteront au banquet.

Prix de la cotisation pour le banquet : 10 francs. Les souscriptions devront être adressées au'ant que possible au trésorier avant le 20 mars, dernier délai.

THÉATRE. — *Soirée du 22 mars (veille du Congrès).* — Des places dans différents théâtres de Paris seront mises gracieusement à la disposition des congressistes pour la soirée du 22 mars. Ces places étant en nombre limité, s'inscrire de suite auprès du trésorier.

Il sera donné satisfaction d'abord aux demandes des congressistes de la province et de l'étranger.

BUREAU DE RENSEIGNEMENTS. — Un bureau de renseignements fonctionnera le mercredi 22, de 2 à 6 heures, à la Faculté.

CHEMINS DE FER. — Quelques compagnies ont déjà accordé le 50 p. 100, les autres l'accorderont vraisemblablement.

Adresser les demandes de bons de réduction au trésorier, *avant le 1er mars.*

CONDITIONS D'ADMISSION. — Nous rappelons que le prix de la cotisation comme membre adhérent est fixé à 6 francs. Les adhésions accompagnées d'un mandat-poste de 6 francs doivent être adressées, avant le 1er mars 1911, au docteur F. Le Sourd, trésorier, 49, rue Saint-André-des-Arts, Paris, VIe.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 10 — Le numéro : 20 centimes. — 11 MARS 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses.— *Jeudi* 16 *mars.*— Mlle ABBAMOVITCH : L'ictère et le rôle du foie dans le syndrome : vomissements à répétition de l'enfance. — M. DULAC : Des tumeurs congénitales de la région antéro-latérale du du cou du fœtus dans leurs rapports avec l'accouchement. — M. ROPITEAU : Saint-Lazare hôpital-prison. — M. MELJAC : De la kleptomanie dans la paralysie générale progressive. — M. LE ROY : Sur une épidémie de varicelle anormale. — M. BREHIER : Eléphantiasis et myxœdème.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira, le *lundi* 8 *mai* 1911, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, tous les jours, jusqu'au 26 *avril* inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er *octobre* 1911.

Concours pour l'adjuvat.— Un concours pour cinq places d'aides d'anatomie s'ouvrira le *lundi* 1er *mai* 1911, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, tous les jours jusqu'au 22 *avril* inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er *octobre* 1911.

Clinique ophtalmologique. Professeur : M. F. DE LAPERSONNE.— *Conférences pratiques sur les maladies des yeux.* — M. le docteur MONTHUS, ophtalmologiste des hôpitaux, commencera, le *lundi* 31 *mars* 1911, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), une série de *conférences pratiques avec présentation de malades.* Il les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ces conférences sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la Clinique. — Les élèves pourvus de 12 inscriptions qui désirent suivre ces conférences sont priés de se faire inscrire à la Faculté de médecine (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

L'inscription est gratuite.

Conférences d'hydrologie.—M. le Dr Allyre CHASSEVANT, agrégé, commencera une série de 15 conférences d'hydrologie, le *lundi* 6 *mars* à 4 heures, au petit amphithéâtre, et la continuera les mercredis, vendredis et lundis usivants.

Nota. — Ces conférences sont le complément des conférences de Crénothérapie faites pendant le 1er semestre par M. le Dr Carnot, agrégé.

Sujet des conférences : Notions élémentaires de géologie, répartition géologique des sources. — Origine, synthèse et diagnose des eaux minérales. — Captage et aménagement des sources. — Propriétés physiques et chimiques des eaux minérales : pression osmotique, ionisation, cryoscopie, conductibilité électrique, gaz rares, radioactivité. — Analyse chimique. — Classification. — Propriétés pharmacologiques.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du* 6 *mars* 1911. — *Trachée (anatomie sans physiologie). Causes, symptômes et diagnostic différentiel des paralysies du récurrent.* — Les questions restées dans l'urne sont les suivantes : Nerf maxillaire supérieur ; — symptômes et complications des sinusites frontales ; — trompe d'Eustache ; — cancer de l'amygdale palatine.

Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile. — *Composition définitive du jury* : MM. les Drs GUILLIER, BIARD, RECHT, SAINTU et Mme le Dr PELTIER.

Concours pour l'admission à sept places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire *le* 8 *mai* 1911. — Le préfet de Police, sur la proposition du secrétaire général, arrête :

ARTICLE PREMIER. — Un concours sera ouvert *le* 8 *mai* 1911 pour sept places d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation, à la suite du concours, des candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, aux fonctions d'interne provisoire.

Durée des fonctions : du 1er juin 1911 au 31 mai 1912. En ce qui concerne les internes titulaires qui seraient en situation d'accomplir une nouvelle année, cette durée pourra être prorogée, par le Préfet de Police, sur avis de MM. les médecins et chirurgiens de la Maison départementale de Nanterre et du Directeur de l'Etablissement.

Traitement annuel : 1.800 francs ; Indemnité de logement : 300 fr.

ART. 2. — Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de Police (secrétariat général, personnel, quai du Marché-Neuf, n° 2). Il sera clos le 13 avril prochain, à 4 heures.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre français ;
2° Etre âgés de moins de 30 ans ;
3° Etre pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine ;
4° Avoir accompli le stage obstétrical ;
5° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de Police :

1° Une demande sur papier timbré ;
2° Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance ;
3° Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire ;
4° Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers ;
5° Un certificat de scolarité de date récente ;
6° Le certificat d'accomplissement du stage obstétrical ;
7° L'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination, de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques.

ART. 3. — Le concours, qui aura lieu à la Maison départementale de Nanterre, comprendra deux séries d'épreuves :

1° Epreuves d'admissibilité ;
2° Epreuves définitives.

A. — *Epreuves d'admissibilité.* — 1° Une épreuve de clinique médicale ; 2° Une épreuve de clinique chirurgicale.

Il sera accordé, pour chaque épreuve, dix minutes d'examen, dix minutes de réflexion, dix minutes d'exposé oral ;

3° Une question d'obstétrique traitée en cinq minutes, après cinq minutes de réflexion.

B. — *Epreuves définitives.* — 1° Une question de pathologie infantile traitée en cinq minutes, après cinq minutes de réflexion ; 2° Une reconnaissance anatomo-pathologique macroscopique; 3° Une épreuve de médecine opératoire.

Chacune des épreuves sera évaluée en chiffres (vingt points au maximum).

ART. 4. — Les candidats seront classés par ordre de mérite, dans le classement *ex æquo*, il sera tenu compte des titres.

ART. 5. Tout interne qui serait reçu docteur avant le 1er mars 1912 ne pourra continuer à exercer ses fonctions.

Les dimanches du praticien. — Le Dr Carron de la Carrière, président de la Société d'hydrologie médicale de Paris : « Le traitement des maladies des voies respiratoires des enfants aux stations thermales françaises : Mont-Dore, La Bourboule, Saint-Honoré, Allevard, Challes, Luchon, etc. », dimanche 12 mars 1911, à quatre heures et demie précises, hôtel des Sociétés savantes.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Cours de maladies vénériennes et de maladies des voies urinaires. Les Drs QUEYRAT, médecin, MICHON, chirurgien, de l'hôpital Cochin-Ricord, feront et dirigeront à cet hôpital, du 20 *février* au 7 *avril*, un cours de perfectionnement de maladies vénériennes et de maladies des voies urinaires, tous les jours, sauf le dimanche, de 1 à 6 heures.

Ordre des leçons. — QUEYRAT. Partie théorique : L'interrogatoire et l'examen des vénériens ; Exercices pratiques: Préparation des colorants employés pour la microbiologie vénérienne. — MICHON. Th. L'interrogatoire et l'examen des urinaires ; Pr. Exploration de l'urèthre et de la vessie. — QUEYRAT. Th. Le chancre simple ; Pr. La coloration, la culture du bacille de Ducrey ; l'auto-inoculation du chancre simple. — MICHON. Th. Le bubon ; Pr. Traitement du bubon. — QUEYRAT. Th. Les herpès génitaux ; Pr. Examen microbiologique d'herpès génitaux. — MICHON. Th. Vices de conformation de l'urètre ; Phimosis ; Pr. Circoncision et autres petites opérations portant sur les organes génitaux. — QUEYRAT. Th. Les balano-posthites. Les papillomes génitaux ; Pr. Microbiologie et traitement des balano-posthites. Traitement des papillomes. — MICHON. Th. Urétrite aiguë ; Pr. Technique des grands lavages. — QUEYRAT. Th. Le gonocoque ; Pr. Coloration, culture du gonocoque. — ERTZBICHOFF. Th. Urétrite chronique ; Pr. Traitement de l'urétrite chronique. Instillations. Urétroscopie.— MONTHUS. Th. Complications oculaires de la blennorragie ; Pr. Examen d'une sécrétion conjonctivale. — MICHON. Th. Rétrécissements de l'urètre ; Pr. Dilatation de l'urètre. Bougies. Béniqués.— QUEYRAT. Th. Les complications dites médicales de la blennorragie (arthropathies, sciatique, gonohémie, etc.) ; Pr. Examen microbiologique et culture du liquide des arthropathies blennorragiques. Ponction articulaire. — MICHON. Th. Abcès urineux, infiltration d'urine, cowpérite, prostatite. ; Pr. Les diverses urétrotomies par simple, par quadruple section. — QUEYRAT. Th. Le chancre syphilitique ; Pr. Diagnostic sur les malades de chancres syphilitiques. Excision du chancre. — MICHON. Th. Epididymite blennorragique : Pr. Examen des malades. Ponction de l'épididyme. — PINARD. Th. La recherche du tréponème ; Pr. Ultra-microscope. Coloration du tréponème sur frottis — PINARD. Th. Recherche du tréponème par la méthode des coupes ; Pr. Examen de coupes. — DEMANCHE. La séro-diagnostic de la syphilis. Principe de la réaction ; Pr. Titrage de l'antigène et des sérums. — ERTZBICHOFF. Th. Les cystites ; Pr. Examen de malades atteints de cystite. — DEMANCHE. Th. La réaction de Wassermann. Méthodes simplifiées ; Pr. Pratique des réactions de Wassermann, de Bauer, de Porges. — MICHON. Th. Hypertrophie de la prostate ; Pr. L'exploration de la prostate. Le cathétérisme chez les prostatiques. — QUEYRAT. Th. La syphilis expérimentale ; Pr. Présentation de malades. — MONTHUS. Th. L'œil des syphilitiques (1re leçon) ; Pr. Examen de malades. — QUEYRAT. La syphilis secondaire ; Pr. Examen de malades. — MICHON. Th. Tuberculose rénale ; Pr. Examen de malades. Présentation de pièces. — QUEYRAT. Th. La syphilis tertiaire ; Pr. Examen de malades. — MICHON. Th. La tuberculose rénale ; Pr. Le cathétérisme des uretères. — QUEYRAT. Th. La syphilis maligne précoce ; Pr. Les accidents parasyphilitiques. Examen de malades. — MICHON. Th. Le testicule syphilitique ; Pr. Examen de malades. — QUEYRAT. Th. La syphilis héréditaire ; Pr. Examen de malades. — MICHON. Th. Calculs vésicaux ; Pr. Examen de malades. Présentation d'instruments. — QUEYRAT. Th. Le traitement de la syphilis Pr. Pratique des injections mercurielles solubles et insolubles.— ERTZBICHOFF. Th. Les tumeurs de la vessie ; Pr. Examen de malades. Cystoscopie. — QUEYRAT. Th. Le traitement de la syphilis. L'iodure de potassium. La médication sulfureuse ; Pr. Pratique des inhalations mercurielles. — MONTHUS. Th. L'œil des syphilitiques (2e leçon) ; Pr. Examen de malades . — QUEYRAT. Th. Le traitement arsenical de la syphilis ; Pr. Injections intra-veineuses et intra-musculaires d'arséno-benzol. — MICHON. Th. Les faux urinaires ; Pr. Présentation de malades . — QUEYRAT. Th. La psychologie des vénériens, les vénériens imaginaires. — QUEYRAT. Th. Prophylaxie des maladies vénériennes.

Les conférences théoriques auront lieu dans la Salle du Musée de l'Hôpital Cochin-Ricord (avec présentation de malades et de moulages). Les exercices pratiques dans le Laboratoire du Dr Queyrat ou dans la Polyclinique du Dr Michon.

Le prix d'inscription est de cinquante francs.

On peut s'inscrire tous les matins à l'Hôpital Cochin-Annexe, 111, boulevard de Port-Royal, aux Laboratoires du Dr Queyrat ou du Dr Michon.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 mars 1911.

Urobiline et son chromogène. — M. *Grimbert* présente une note sur la recherche du chromogène de l'urobiline dans l'urine. Il passe en revue les diverses méthodes proposées et expose les modifications qu'il y a apportées pour en augmenter la sensibilité.

La fragilité globulaire au cours de l'intoxication par le venin de cobra. — MM. *J. Nortier* et *Ch. Richet fils*. — L'intoxication par le venin de cobra détermine à fortes doses la fragilité globulaire du sang circulant. Au niveau du lieu de l'injection (péritoine) les globules rouges extravasés sont particulièrement fragiles et l'hémoglobine peut être mise en liberté dans la sérosité. Les hématies deviennent fragiles à la suite de la fixation de l'hémolysine venimeuse sur leurs stromas. Cette fixation se fait dans l'intermédiaire de l'organisme car elle est immédiate.

Dosage comparé de la cholestérine dans le sérum et dans les œdèmes. — MM *A. Chauffard, Charles Richet fils* et *A. Grigaut*. — Par le dosage de la cholestérine des chlorures et de l'urée dans le sérum et l'œdème de malades brightiques ou cardiaques, les auteurs confirment la facile diffusibilité des cristalloïdes et la dialyse restreinte des colloïdes.

Spirillose héréditaire et immunité congénitale. — M. *L. Nattan-Larrier*. — Les petits, nés d'une femelle inoculée de spirillose peu de temps avant la naissance, ne possèdent aucune immunité dans les premiers jours qui suivent la mise bas, alors même qu'il y a eu passage des spirilles de la mère aux fœtus. L'immunité toujours tardive n'est acquise que lorsque l'hérédo-contagion a déterminé chez le nouveau-né une infection spirillaire. Lorsque l'inoculation est pratiquée sur la femelle au début de la gestation, le fœtus peut être atteint d'une infection spirillaire qui évolue avant la mise bas et confère aux petits l'immunité.

Insignifiance des réactions méningées après injection de sérum dans les méningites tuberculeuses. — MM. *Netter et Gendron*. — Chez trois enfants atteints de méningite tuberculeuse, les auteurs ont

fait suivre la ponction lombaire d'une injection intra-rachidienne de sérum d'homme ou de cheval. Le liquide, retiré 24 heures après, ne présentait que des modifications insignifiantes aussi bien au point de vue de la quantité que de la qualité des globules blancs. Il y a donc à ce point de vue une différence très marquée entre les réactions des méninges saines ou atteintes de poliomyélite et celles des méningites tuberculeuses. Cette particularité pourrait être utilisée pour le diagnostic.

Salage des échantillons d'eau destinés à l'analyse bactériologique. — M. ***Remlinger***.

Oiseaux hybrides. Métro-photographie. — M. ***Chapellier***.

Métro-photographie appliquée à la mensuration des spécimens de collection. — M. ***P. Vincent***.

Chronophotographie du mouvement. — M. ***Regnault***.

Sur la survie possible de la cornée transparente de l'œil après conservation prolongée en dehors de l'organisme. — M ***Magitot***.

Poisons endocellulaires du bacille diphtérique. — MM. ***Aviragnet Bloch et Dorlencourt***.

Léon GIROUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 2 et du 16 février 1911

Traitement des traumatismes fermés du crâne. (*Suite de la discussion*). — M. ***Gruet*** se rallie volontiers à la pratique de l'incision exploratrice systématique. Dans un cas personnel, l'intervention lui a permis de reconnaître des lésions graves sous-jacentes, non soupçonnées à l'examen clinique, et d'y remédier.

M. ***Clément*** estime qu'en dehors des cas où une indication nette exige la trépanation du crâne, il n'est pas nécessaire de recourir à cette opération. La ponction lombaire suffit le plus souvent à la décompression du liquide céphalo-rachidien : dans le cas où cette opération simple ne suffirait pas, pourquoi ne pas faire, ainsi d'ailleurs que Jaboulay l'a proposé, une *rachistomie postérieure* dans la région lombaire ? Cette opération, non encore pratiquée, exercerait une décompression lente, d'une façon continue, et sans enlever à l'organisme ses moyens de défense et ses éléments hématolytiques.

M. ***Jacob*** divise les traumatismes fermés du crâne en deux catégories : 1° les cas pour lesquels tous les chirurgiens sont d'accord pour intervenir : ce sont ceux où il y a fracture esquilleuse du crâne, où il y a des signes d'épanchement intra-cranien, où la ponction lombaire et les symptômes cliniques laissent soupçonner une infection commençante des méninges.

2° Les cas pour lesquels les chirurgiens ne s'accordent pas sur la nécessité d'une intervention. Dans ce groupe, rentrent les trauma-

tismes de la voûte et de la base qui s'accompagnent de symptômes diffus, sans signification propre : agitation, délire, ou, au contraire, état comateux, céphalée, etc... M. Jacob n'a recours au traitement chirurgical que lorsque l'ensemble des signes cliniques semble l'exiger.

M. *Léon* partage l'avis de M. Jacob.

La fièvre de Malte (*Suite de la discussion*). — M. **Laffurgue**. — On a peut-être exagéré le nombre des cas de cette affection en accordant trop de valeur à la séro-réaction sans avoir suffisamment fixé le taux minimum de l'agglutination vraiment spécifique. Mais il existe un criterium de valeur irréfutable, c'est l'*hémoculture positive*.

La « fièvre de trois jours ». — MM. **Miorcec** et **Laplanche** ont observé en Crète de nombreux cas de cette affection encore peu connue, qui se caractérise par une pyrexie, à début brusque, sans frisson, évoluant en trois jours et se traduisant par une courbe thermométrique à angle aigu très régulier. Malgré sa symptomatologie bruyante, l'affection est bénigne, n'est jamais mortelle et ne récidive que très rarement. Elle entraîne une indisponibilité de cinq à six jours environ. Les auteurs ont cru pouvoir assimiler l'affection qu'ils ont observée en Crète a une pyrexie décrite par Pick en 1886 et revue par les médecins militaires autrichien Doerr et anglais Birt, et dénommée par divers auteurs : *maladie de chien, pappataci fieber, sandfly fever*, etc... L'affection est propagée par un moustique particulier, de la famille des diptères, le « *phlebotomus pappatisii* », dont les auteurs ont retrouvé la présence en Crète et qu'ils ont pu identifier.

M. **A Billet**. — La « fièvre de trois jours » doit vraisemblablement s'observer en Algérie, Tunisie et Maroc, car le phlébotome existe dans ces régions. Cette affection, peu connue de nous, a été surtout étudiée par les médecins autrichiens et anglais. La première description en est due au médecin anglais Pym, qui l'avait étudiée dès 1804 ; on l'a bien observée à Malte depuis que, à la suite de la prohibition du lait de chèvre dans l'alimentation des troupes en 1908, la fièvre méditerranéenne a presque disparu.

L'agent pathogène serait un microbe invisible qui filtre à travers la bougie F. Chamberland.

Un cas d'ophtalmoplégie interne unilatérale. — M. **Revel**.

Un cas de contraction spasmodique du droit interne de l'œil gauche. — M. **Troude**.

Rôle de l'adrénaline dans la réparation des fractures. — M. **Viguier**.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 février 1911.

Technique de la taille hypogastrique. — Pour M. **Pasteau**, les points principaux de la technique pour la cystotomie sus-pubienne sont les suivants :

Emploi systématique de la position déclive, faite en deux temps.

Suppression du ballon de Petersen.

Remplissage de la vessie avec de l'air au moyen de la seringue, paroi abdominale ouverte et position déclive maxima.

Relèvement du cul-de-sac péritonéal qui doit toujours être vu pour être plus sûrement évité.

Suspension de la vessie par deux fils avant ouverture ; cette suspension peut devenir définitive au besoin par suture de ces fils à la paroi musculo-aponévrotique.

Emploi systématique de la sonde à demeure, que la vessie soit ou non drainée au-dessus du pubis et cela jusqu'à cicatrisation de la plaie opératoire.

Ulcère duodénal perforé, pyloroplastie, guérison. — M. **Bonneau** rapporte l'observation d une malade de trente-cinq ans qu'il laparotomisa à la suite d'accidents abdominaux aigus et chez laquelle il trouva, sur le versant duodénal du pylore, une callosité ayant les dimensions d'une pièce de deux francs et portant en son centre une perforation d'environ six millimètres de diamètre. Résection losangique d'un morceau de pylore à grand axe longitudinal (3 cm. sur 2). Pyloroplastie par suture suivant l'axe vertical. Guérison définitive qui date maintenant d'une dizaine de mois.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 16 février 1911.

De l'utilisation des dégagements gazeux des sources thermales. — M **Aubel**, s'appuyant sur des expériences personnelles pratiquées à Néris, propose d'utiliser les dégagements gazeux des sources thermales pour sursaturer les bains dans les stations où le traitement externe est le plus important.

M. **Piatot** estime que les effets observés en ces cas sont dus pour bonne part à l'inhalation des gaz émanés de ces eaux ainsi sursaturées.

Un cas de pyélo-néphrite calculeuse. — M. **Dedet** rapporte le cas d'un malade, soupçonné de crise appendiculaire et qui, sous l'influence de l'eau de Martigny, fit des crises de colique néphrétique, puis expulsa un volumineux calcul d'oxalate de chaux. M. *Boursier*

insiste sur la valeur diagnostique des hématies dans l'urine, à défaut de la radiographie.

La constipation motrice et la cure de Châtel-Guyon. — M. ***Baraduc*** s'élève de nouveau contre la distinction autrefois admise entre les constipés atoniques et constipés spasmodiques. Si l'on excepte les grands névropathes, qui sont spasmodiques de partout, il n'y a pas de constipés purement spasmodiques ; atonie et spasme ne sont que le résultat du défaut de tonicité intestinale et la preuve de la dysharmonie qui en résulte : l'un et l'autre coexistent chez le même individu, spasme du côlon ascendant avec atrophie des autres segments, ou se succédant sur un même segment intestinal.

Discussion : M. ***Mazeran*** considère le spasme intestinal comme un processus rationnel : *spasme essentiel* des grands nerveux ; *spasme réflexe* des hépatiques, néphrétiques, etc. ; *spasme d'effort*, état de défense organique salutaire. Ce dernier se produit par réaction contre l'atonie, c'est un phénomène de ***compensation*** qui dure plus ou moins. Si l'atonie persiste trop longtemps, le spasme disparaît et lui laisse la place ; c'est la phase *d'asystolie* digestive.

Le jeune constipé est atonique avec spasme compensateur ; le vieux est atonique définitif.

NOUVELLES DIVERSES

Académie de Médecine.— Le 7 mars, M. le professeur Prenant a été élu membre de l'Académie de Médecine, à la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. le professeur Farabeuf.

Concours pour les emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au Ministère de l'Intérieur, le lundi 1er mai 1911, tant pour l'admission aux emplois de médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés que pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asile privé.

Le nombre des postes de médecin-adjoint des asiles publics mis au concours est fixé à cinq.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au Ministre de l'Intérieur une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leurs états de services, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Les candidatures seront inscrites au Ministère de l'Intérieur (1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès) du 15 mars au 1er avril inclus.

Chaque postulant sera informé, par lettre individuelle, de la suite donnée à sa demande.

Association d'enseignement médical professionnel.— *Cours de vacances*, 10e année). — L'Association organise, chaque année, deux séries de cours de vacances. Dans ces cours de révision et de perfectionnement, les médecins praticiens et les étudiants trouveront les éléments essentiellement pratiques des méthodes cliniques et thérapeutiques spéciales aux principales branches de la médecine et de la chirurgie. Les deux séries ont lieu : l'une à Pâques (quinzaine de Pâques), l'autre à la fin des grandes vacances (deux dernières semaines de septembre).

La prochaine série aura lieu du lundi 10 avril 1911 au samedi 22 avril avec le programme suivant :

A 8 h. : Dr Dr Leredde : Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique.

A 8 h. Dr Perruchet : Chirurgie générale, fractures, autoplasties, hernies, appendicites, etc.

A 9 h. 1/2. Dr d'Herbécourt : Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 9 h. 1/2. Dr Audistère : Etude clinique des maladies du cœur et du poumon.

A 10 h. 1/2. Dr Caboche : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 11 h. Dr Pasteau ou Dr Lavenant : Séméiologie des urines. Urétrites, cystites, affections du rein. Les différents cathétérismes.

A 11 h. Dr Rousseau-Decelle : Stomatologie.

A 2 h. 1/2 et 9 h. 1/2 du soir. Dr Delherm : Electrothérapie, radiothérapie, thermothérapie.

A 4 h. Dr Paul Barbarin ou Dr Judet : Clinique chirurgicale des maladies infantiles, orthopédie pratique.

A 5 h. Dr Dubrisay : Présentations et positions, hémorragies, infection, opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h. Dr de Font-Réaulx : Méthodes de diagnostic et de traitement des principales affections oculaires.

A 5 h. Dr E. Agasse-Lafont : Maladies de l'appareil digestif.

A 6 h. Dr Menier : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

N. B. — Le Dr Leredde fera, le jeudi 20, le vendredi 21 et le samedi 22 avril, à 4 h. 1/2, aux Sociétés Savantes, trois conférences gratuites réservées aux Elèves de tous les cours sur le traitement de la syphilis.

Les cours qui ont deux titulaires seront faits en général par l'un d'eux seulement.

S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. Mouly, 28, rue Serpente (Sociétés Savantes) ; 2° le samedi 8 avril de 2 h. à 4 h., *aux Sociétés Savantes*, où seront distribuées les cartes d'admission aux cours.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours qui comprendra de 9 à 12 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 20 avril, aux heures indiquées, et seront terminés le samedi 22 avril.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Mouly, 28, rue Serpente Envoi du programme détaillé sur demande.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

N° 11 | Le numéro : 20 centimes. | 18 MARS 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat.— Jeudi 16 mars, à 1 heure. — Mlle Abramovitch : L'ictère et le rôle du foie dans le syndrome : vomissements à répétition de l'enfance. — M. Dulac : Des tumeurs congénitales de la région antéro-latérale du cou du fœtus dans leurs rapports avec l'accouchement. — M. Ropiteau : Saint-Lazare. Hôpital-Prison. — M. Meljac : De la kleptomanie dans la paralysie progressive. — M. Le Roy : Sur une épidémie de varicelle anormale. — M. Brehier : Eléphantiasis et myxœdème.

Mercredi 22 *mars.* — M. Ducrotoy : Contribution à l'étude des hémorragies du système nerveux central des nouveau-nés causées par le forceps. — M. Lavoine : De la grossesse dite prolongée. — M. Llouggas : Essai de traitement pratique des plaies de la main. — M. Cauhapé : Radium et cancer de la prostate. — M. Petit . Contribution à l'étude des fractures du calcanéum. — M. Ramamonjisoa : Les maladies les plus répandues à Madagascar et l'accroissement des Malgaches. — Mme Lévin : Contribution à l'étude de l'emploi du chlorure de calcium dans les néphrites (Action sur la diurèse). — M. Lestrat : Contribution à l'étude du gui comme hypotenseur. Sa comparaison avec le nitrite de soude et la trinitrine.

Samedi 25 *mars.* — M. Vilfroy : Des rétrécissements de l'urèthre chez la femme. — M. Boulant ; Quelques notes sur l'histoire de l'allaitement (Antiquité-Renaissance). — M. Trotain : Contribution à l'étude des propriétés thérapeutiques de l'opium et de ses nouvelles préparations. — M. Gazagnaire : Contribution au diagnostic et traitement des ptoses gastriques. — M. Gaillard : De la syphilis veineuse et particulièrement de la phlébite syphilitique précoce des veines superficielles des membres.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de chirurgien des hôpitaux. — 25 *candidats inscrits* : MM. Cauchoix, Muret, Hallopeau, Bréchot, Martin, Sauvé, Gernez, Marcille, Français, Desmarest, Piquand, Kendirdjy, Capette, Grégoire, Gasne, Bazy, Mathieu, Okinczyc, Guimbellot, Küss, Picot, Mocquot, Mercadé, Deniker, Heitz-Boyer.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs Routier, Jalaguier, Bazy, Sébileau, Hartmann, Launay, Achard.

Concours de l'Assistance médicale à domicile.— *Epreuve écrite* · *Lundi* 13 *mars.* Questions données : *Conduite à tenir dans les cas d'hémorragie post-partum. Delirium tremens (causes, signes, diagnostic et traitement).*

Concours des prix de l'internat en médecine. — 1° *Médecine. Epreuve orale.* — *Lundi* 13 *mars* : Questions données : *Examen macroscopique et microscopique des matières fécales.* MM. Lagane 18, Touraine 19, Paillard 19, Laroche 17.

Epreuve écrite. — *Mardi* 14 *mars* : Questions données : *Plaques de Peyer. Des névralgies faciales.*

2° *Chirurgie et accouchements. Jugement des mémoires* : MM. Barbet 28, Basset 26, Berger 28, Cadenat 26, Cruet 29, Houdard 27, Metzger 26, Mock 27, Pascalis 27, Toupet 28.

Epreuve orale. — *Jeudi* 9 *mars* : Question donnée : *Péritonite tuberculeuse.* MM. Basset 17, Cruet 17, Toupet 17,

Se sont retirés : MM. Metzger, Pascalis, Moch et Houdard.

Mardi 14 *mars* : Questions données : *Hémothorax chromatique.* MM. Berger 17, Cadenat 16, Barbet 17.

Concours d'oto-rhino laryngologiste des hôpitaux. — *Lecture* MM. Blanluet 28, Baldenweck 27, Laurens 26, Grivot 30, Hautant 29.

Epreuve clinique spéciale. — *Lundi* 13 *mars* : MM. Baldenweck 18, Laurens 15.

NOUVELLES DIVERSES

Société de l'internat des hôpitaux de Paris. — Jeudi 16 mars 1911, à 9 heures du soir, dans la Salle de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, M. Ambroise Colin, professeur à la Faculté de Droit de Paris, a fait une conférence sur la *Responsabilité professionnelle des Chirurgiens et des Médecins.*

Le docteur Georges Petit, 51, rue du Rocher, Paris, VIIIe, faisant des recherches sur les médecins illustres ou remarquables, nés à Orléans, ou ayant exercé dans cette ville, aux XIVe, XVe, XVIe siècles, serait reconnaissant aux personnes qui pourraient lui communiquer des documents.

L'Association corporative des étudiants en médecine de la Faculté de Bordeaux (Hôpital Saint-André) organise une série de conférences au Grand amphithéâtre de l'Athénée de Bordeaux, à 8 h. 1/2 du soir, aux dates suivantes :

Mercredi 15 *mars.* — M. le docteur Fieux : La graine et le moment des semailles.

Mercredi 22 *mars.* — M. le docteur Mongour : L'autogenèse.

Mercredi 29 *mars.* — M. le professeur Lagrange : Le travail des yeux et les maladies qu'il peut provoquer.

Mercredi 5 *avril.* — M. le Dr Rabère (de Pauillac) : La vie médicale à la campagne. Les débuts.

Maison du médecin. — La propriété de *Brezolles*, en Eure-et-Loir, est aujourd'hui parfaitement aménagée en maison de retraite.

On nous prie d'informer nos lecteurs que les prix de pension fixés par les statuts sont des *prix de principe.* La pénurie ne doit pas empêcher les médecins infortunés de demander leur admission. Il sera pourvu à l'insuffisance partielle — ou même totale — de leurs ressources par les bourses dont dispose l'association, ou par les subventions des Sociétés similaires.

En portant à la connaissance du monde médical ces dispositions particulièrement philanthropiques, la « *Maison du Médecin* » réalise pleinement le programme qu'elle s'était tracé.

Ecrire, 32, rue Notre-Dame-des-Victoires, Paris.

Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, téléphone 807-40. — La *Section de Médecine* nous prie d'annoncer qu'une série de conférences pour la préparation *des concours de Médecine* est organisée à la « Maison des Etudiants ».

Une conférence d'externat est faite 2 fois par semaine par deux externes des Hôpitaux.

Une conférence d'internat va s'ouvrir incessamment sous la direction d'un groupe d'Internes des Hôpitaux.

Nombre d'élèves limité. *Une conférence pour le concours des asiles de la Seine* commencera sous peu, faite par un interne des asiles,

Pour les conditions, s'adresser à l'Association générale.

Association générale des médecins de France (Société centrale).

Les président et vice-président de la Société centrale et les membres de la Commission administrative, soussignés :

Considérant :

1° Que, par le referendum du 20 décembre 1909, la majorité des membres de la Société centrale avait nettement condamné le principe de l'entrée des médecins dans une Société commerciale, telle que la Prévoyance médicale ;

2° Que dans l'Assemblée générale du 5 mars 1911, la majorité des membres présents, par ses paroles et par ses votes, a blâmé les actes de la Commission administrative, conformes aux indications de ce referendum ;

3° Que les soussignés ne peuvent s'associer à l'orientation nouvelle que les dernières élections ont indiquée, en consacrant un principe antérieurement condamné ;

Donnent leur démission de membres du bureau et de la Commission administrative ;

Et demandent à M. Darras de conserver, dans l'intérêt de la Société, ses fonctions de trésorier.

Signé : Bucquoy, président ; Paul-Boncour, vice-président ; Beaumé, Stéphane Bonnet, Chandebois, Costilhes, Delion, Devis, Doubre, Furet, Gougelet, De Grandmaison, Grossard, Jamain, Jomier, Le Coin, Lelongt, Le Sourd, Mauban, Emile Sergent, Gustave Weil.

Cours libre. Dans sa dernière conférence, mardi 14 mars à 5 h., et demie à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), le Dr E. Kœnig, traita de l'*atrophie héréditaire de la papille,* présentation de nouveaux malades ; dessins et tables généalogiques.

DIMANCHE DU PRATICIEN

— Dimanche 19 mars. Conférence de M Martinet sur : *Sphygmomanométrie clinique, application pratique au diagnostic, au pronostic et au traitement des affections cardio-vasculaires.* Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton, à 4 heures 1 2.

Concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie vacantes au 1er juillet 1911 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le *mercredi* 22 *mars* 1911,à 10 h. du matin, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des hôpitaux et hospices, 17, quai de la Tournelle. *Conditions d'admission au concours et formalités à suivre* (extrait du règlement général sur le service de santé). — Tout étudiant qui veut se présenter aux concours ouverts pour les places d'élève interne en pharmacie doit être âgé de vingt ans au moins et de vingt-sept ans au plus.

Il devra produire :

1° Son acte de naissance ;

2é° Un certificat de revaccination, de date récente ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de sa commune ;

4° Un certificat constatant qu'il a subi avec succès l'examen de validation de stage ou la feuille d'inscription à l'Ecole de pharmacie.

Toute demande d'inscription, faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes, ne sera point accueillie.

Les épreuves du concours aux places d'élève interne en pharmacie sont réglées comme il suit :

Epreuves d'admissibilité. — 1° Une épreuve pour la reconnaissance de vingt plantes et substances appartenant à l'histoire naturelle et à la chimie pharmaceutique ;

2° Une épreuve consistant dans la reconnaissance de dix préparations pharmaceutiques proprement dites, et dans la description du mode par lequel on doit obtenir une ou plusieurs de ces préparations qui seront désignées par le jury.

Epreuves définitives. — 1° Une épreuve orale portant sur la pharmacie proprement dite et la chimie ;

2° Une épreuve éérite embrassant la pharmacie, la chimie et l'histoire naturelle.

Pour la reconnaissance des plantes et substances, il est accordé à chaque candidat cinq minutes ;

Pour la reconnaissance des médicaments et la dissertation pharmaceutique, dix minutes ;

Pour l'épreuve orale, dix minutes, avec un temps égal de réflexion ;

Pour l'épreuve écrite, il est accordé trois heures.

Les plantes, substances et préparations pharmaceutiques à reconnaître seront communes à tous les candidats passant dans la même séance ; elles seront choisies par le jury avant d'entrer en séance.

Pour les épreuves orales, les questions, au nombre de trois, seront rédigées par le jury, chaque jour d'épreuve, avant d'entrer en séance. La question tirée au sort est la même pour tous les candidats qui sont appelés dans la séance.

Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats ; il est tiré au sort entre trois questions qui seront rédigées et arrêtées par le jury avant l'ouverture de la séance.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune des épreuves du concours est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — Pour la reconnaissance des plantes : 20 points ; pour la reconnaissance des médicaments et la description pharmaceutique : 20 points.

Epreuves définitives : pour l'épreuve orale : 20 points ; pour l'épreuve éérite : 45 points.

Tout candidat que le jury jugera ne pas avoir satisfait, soit à la première, soit à la deuxième des épreuves, ne sera pas admis à subir les suivantes ;

A l'ouverture du concours, le président du jury tirera immédiatement au sort le nom des élèves qui devront subir dans cette séance l'épreuve de la reconnaissance des plantes.

Il sera remis à chaque élève inscrit une carte spéciale sur la présentation de laquelle, il sera reçu à l'amphithéâtre pour suivre les séances du concours.

Nota. Les actes de l'état civil venant des départements et les certificats délivrés par les médecins, les pharmaciens ou les fonctionnaires étrangers à l'administration de l'assistance publique, devront être légalisées.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du Personnel), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptées, de dix heures à trois heures, depuis le *mercredi* 1er *février* jusqu'au *mardi* 28 du même mois inclusivement.

BIBLIOGRAPHIE

Les symptômes mentaux des maladies du cerveau (un volume de 237 pages) ; par Bernard Hollander. (Londres, 1910, Nebman.)

Avec une patience et un soin dignes d'éloges, l'auteur de ce livre s'est consacré à établir les relations entre les lésions cérébrales et les phénomènes psychiques, à déterminer les localisations mentales dans le cerveau. Il n'a pas reculé devant ce travail gigantesque de dépouiller tous les documents relatifs à cette question. Ce livre contient une foule d'éclaircissements sur les bases de nos sensations, de nos émotions et de nos instincts. Cet ouvrage a une triple importance : il apporte en premier lieu un appoint considérable à la physiologie cérébrale. En second lieu il permet de traiter chirurgicalement un certain nombre de maladies mentales.

Enfin c'est un appui sérieux pour le diagnostic.

Les nombreux cas cités cités dans le volume sont soigneusement groupés et les lecteurs admireront la richesse des indications bibliographiques. Paul-Boncour.

ACTUALITÉS MÉDICALES (REINS)

Hémoglobinurie ; par H. L. Charpentier. (Baillière, Cox. Londres 1910 en anglais.)

Opuscule de 92 pages dont 82 sont consacrées à l'étude de l'hémoglobinurie paroxystique et résument clairement l'état de nos connaissances cliniques et théoriques. L'auteur y rapporte deux observations personnelles mais à propos desquelles il n'a pu malheureusement se livrer à aucune recherche expérimentale.

Le reste du livre est consacré à une revue rapide des autres formes cliniques de l'hémoglobinurie : H. dite de fatigue, H. provoquée par divers maladies infectieuses ou diverses intoxications exogènes ; H. qui se rencontre chez les nourrissons au cours de la maladie de Winckel. Un index bibliographique détaillé termine l'ouvrage. A. Clerc.

(à joindre aux actualités médicales parues no 10, 11 mars 1911.)

Maison d'accouchements. — M. le Dr Hartigh, à Migneaux-Poissy (Seine-et-Oise), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre. Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse. Confort, hygiène, bon air, grand jardin, près forêt et en pleine campagne. Renseignements sur demande.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 mars 1911.

L'œsophagotomie externe. — M. **Faure**. — J'ai eu trois fois l'occasion d'intervenir pour des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage ; c'était avant la découverte de l'œsophagoscopie. Dans les 3 cas, j'ai fait l'œsophagotomie externe et celle-ci ne m'a jamais paru une opération difficile. J'ai pu enlever avec facilité les corps étrangers. Deux de mes malades ont parfaitement guéri. Le troisième, un enfant de onze mois, qui avait avalé une broche trois mois auparavant, était dans un état si grave qu'il ne put supporter l'opération.

Je n'ai jamais employé le procédé de pharyngotomie rétro-thyroïdienne de MM. Sébileau et Quénu. Mais je me demande si en pareil cas il ne vaut pas mieux aller chercher le corps étranger (surtout lorsqu'il est enclavé et fixé) au niveau même où il se trouve plutôt qu'à 10 cmc. au dessus de ce point.

La péricardotomie. — M. **Souligoux**. — La médecine est impuissante contre la péricardite avec épanchement. Il faut en pareil cas recourir au chirurgien et faire tout de suite la péricardotomie, car la ponction est dangereuse et souvent infidèle.

M. Jacob est ennemi du drainage et cependant il a cru bon de ne pas refermer la péricardite de manière à laisser écouler le liquide, s'il se reformait dans la paroi. Je crois qu'en cas de péricardite tuberculeuse, cette méthode pourrait occasionner des abcès et que le drainage n'est pas si dangereux qu'on l'a dit.

A propos de la trépanation décompressive. — M. **Tuffier**. — Dans le cas de tumeur cérébrale la décompression momentanée peut s'obtenir par la ponction lombaire. Mais cette décompression est toujours peu durable.

En outre le jet du liquide céphalo-rachidien est loin d'être constamment en rapport avec la tension intracranienne. Bien souvent le liquide s'écoule en bavant par l'aiguille alors que la tension est considérable dans les méninges.

Je n'ai jamais fait de trépanation uniquement décompressive. J'ai toujours tenté de trouver la tumeur et ce n'est que dans les cas où

je n'ai pu trouver celle-ci que j'ai dû me contenter de décomprimer le cerveau. Evidemment la recherche de la tumeur peut être dangereuse. Mais la simple décompression l'est aussi et j'ai vu un de mes malades succomber brusquement au moment où j'ai enlevé le volet crânien.

M. **Savariaud.** — Autant que possible la trépanation décompressive doit se faire dans la loge où siège la tumeur, car les loges cérébrale et cérébelleuse ne sont pas en communication constante et parfaite et le cervelet peut être très comprimé sans que le cerveau le soit, et réciproquement.

M. **Broca.** — M. Tuffier ne croit pas bon de faire des trépanations décompressives. Evidemment, s'il s'agit d'une tumeur localisée, je crois, comme lui, qu'il faut en tenter la découverte et l'ablation. Mais très souvent on n'a pas de signes de localisation. D'autre part, s'il est vrai que la trépanation décompressive ne donne qu'un soulagement temporaire, que la tumeur continue son évolution et tue bientôt le malade, il est bon de dire aussi que les tumeurs qu'on enlève ne donnent pas une survie beaucoup plus considérable et que ces malades succombent en général dans les six mois — à moins qu'on ait la chance de tomber, non sur une tumeur mais sur un kyste. J'ajoute qu'après une trépanation décompressive on peut voir le malade succomber dans les 24 heures avec une hyperthermie considérable.

M. **Auvray.** — Lorsque la localisation de la tumeur est précise, il faut en tenter l'ablation et il serait très mauvais de décider d'avance qu'on enlèvera ou qu'on n'enlèvera pas la tumeur. Si on la trouve, si on peut l'enlever, on le fera. Mais dans les cas non localisés, ou, inenlevables, il ne faut pas hésiter à faire la décompression, opération palliative qui n'est pas par elle-même très dangereuse, et qui peut soulager beaucoup les malades.

Cinq cas de thoracotomie pour plaies pénétrantes du thorax. — M. **Picqué** fait un rapport sur 5 observations de plaies pénétrantes du thorax opérée et guérie par M. Baudet. Cette question de l'intervention en pareil cas a déjà été discutée en 1907 et la plupart des chirurgiens étaient partisans de l'abstention sauf dans les cas où il y avait des signes évidents d'hémothorax progressif et grave. L'intervention devait, d'après M. Delorme, être commandée surtout par les signes physiques constatés. M. Baudet croit que les signes fonctionnels et généraux peuvent et doivent suffire à commander l'opération. Lorsqu'ils sont vraiment graves, c'est qu'il y a une lésion grave du poumon. Il faut surtout tenir grand compte de l'état du malade examiné de demi-heure en demi-heure et s'il s'aggrave il faut intervenir.

Au point de vue technique, il donne la préférence au lambeau à charnière externe et croit qu'il vaut mieux ne pas drainer.

Présentation de malades. — M. **Rouvillois** présente un homme chez lequel il a suturé il y a 2 ans le nerf radial droit sectionné par coup de feu. Le résultat actuel est parfait.

M. **Quénu** présente un jeune homme qui fut brûlé au crâne par un câble électrique et auquel il dut, 5 mois après, faire une large trépanation, l'os étant complètement nécrosé.

Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 mars 1911.

Recherches de l'albumine dans les crachats. — M. **Remlinger.** — Les services que peut rendre en clinique la recherche de l'albumine dans les crachats paraissent très limités. La réaction se rencontre en effet dans les bronchites les plus nettement *a frigore* et les

plus bénignes comme pronostic. On la trouve indifféremment dans la partie solide des crachats et dans la partie liquide. Quant à l'intensité de la réaction, elle est sous la dépendance d'un grand nombre de facteurs secondaires.

Note sur l'indépendance du bulbe droit et du bulbe gauche dans les réactions asthmatiques. — M. P. ***Bonnier*** montre qu'en excitant un point défini de la muqueuse nasale d un seul côté, on ne peut provoquer la réaction asthmatique que de ce côté, phenomène très net à l'auscultation. Il rapporte le cas d'un asthme vieux de quarante ans guéri par une cautérisation nasale d'un seul côté, et où l'asthme a persisté unilatéral jusqu'au moment où une seconde cautérisation à également guéri l'autre poumon, un mois après.

Pathogénie des spirilloses héréditaires. — M. L. ***Nattan-Larrier*** — Il n'est pas necessaire qu'il existe des lésions placentaires pour que les spirilles de la fièvre récurrente puissent passer de la mère au fœtus. L'infection fœtale ne semble même pas plus intense dans les rares circonstances où de larges nécroses placentaires se sont produites. Ces faits sont facilement explicables : les spirilles passent des vaisseaux maternels dans les éléments ectodermiques fœtaux du placenta : ils s'accumulent dans les cellules individualisées du plasmode et dans la couche plasmodiale interposée entre le système vasculaire de la mère et celui du fœtus ; ils réussissent, enfin, à franchir cette étape pour parvenir à la surface des membranes, au tissu conjonctif des annexes fœtales et tomber en dernier lieu dans la lumière des capillaires fœtaux.

Inégalité thyroïdienne par hypertrophie partielle de la glande thyroïde. — M. ***Léopold-Levi*** attire l'attention sur l'inégalité de volume avec hypertrophie partielle de la glande thyroïde qui se manifeste surtout chez les femmes au cours des accidents du neuro-arthritisme.

Note sur l'examen anatomo-pathologique de quelques chiens ou intoxication anaphylactique. — M. ***Faure-Beaulieu*** et M. ***Villaret*** — Les auteurs ne croient pas pouvoir tirer de leurs constatations histologiques de conclusions précises quant au problème pathogénique de l'anaphylaxie.

Note sur l'urobiline et son chromogène. — M. ***Grimbert*** montre comment on peut separer ces deux corps au moyen d une solution de phosphate disodique qui enlève l'urobiline à sa solution chloroformique, tandis que le chromogène peut être enlevé directement par le chloroforme dans les urines même alcalines, quand l'alcalinité ne dépasse pas celle des phosphates bimétalliques, c'est-à-dire dans les urines alcalines au tournesol, mais non à la phtaléine.

Conditions de milieu et de température pour la survie de la cornée transparente conservée en dehors de l'organisme. — A. ***Magitot.***

La notion de l'isostalagmie. — La stalagmonocivité. — H. ***Iscovesco.***

Grains osmophiles et grains fuchsinophiles des cellules scléreuses (glande sous-maxillaire de la souris). — M. ***Guieysse-Pellissier.***

Recherches sur la trichinose. M. ***Mesnil*** (pour M. Romanovitch).

Action antitryptique du sérum sanguin du lapin intoxiqué par la ricine. — M. ***Delezenne*** (pour M. Launoy). Léon GIROUX.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 3 mars 1911.

Salpingorrhagie. — M. ***Burty*** rapporte l'observation d'une malade de vingt-deux ans, de santé parfaite, qui, en février 1909, à la suite d'un arrêt des règles jusque-là normales, présenta tous les signes d'une grossesse extra-utérine rompue. La laparotomie décela une double salpingorrhagie par les pavillons des trompes. Salpingectomie double. Guérison. L'aspect macroscopique des trompes était normal. Pas de syphilis, acquise ou héréditaire ; pas de lésions hépatiques, ni tuberculeuses.

Taille hypogastrique. — M. ***Le Fur*** insiste sur le siège et la hauteur de l'incision vésicale ; fréquemment on décolle trop la vessie de la symphyse pubienne, et on fait une incision vésicale trop basse, (alors qu'elle ne doit pas dépasser le bord supérieur de la symphyse) : c'est à cela que sont dues la plupart des fistules consécutives

Sauf en cas de calcul avec urines aseptiques, on doit faire systématiquement un bon drainage pendant deux ou trois jours : il est, de

ce fait, suffisant, sauf dans les cas de vessie très mince, de faire la suture vésicale en un seul plan.

Présentation de pièces. — M. *Le Bec* montre un appendice qui, à l'opération, s'est présenté sous la forme d'un croissant appliqué contre le cæcum par une mince lame d'aspect séreux : l'appendice était mobile sous cette lame. Dr RIGOLLOT-SIMONNOT.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 20 février 1911.

Des variations de la pression artérielle dans quelques traitements hydrothérapiques et thermaux. — M. *Guilbert*, au cours de recherches sur la pression artérielle à Salins-Moutiers, a constaté une action dépressive et rapide du bain carbogazeux, et une action légèrement hypotensive du bain chloruré tiède. Un bain court est nettement hypotenseur pendant la durée d'application, et la dépression persiste ensuite. Un bain prolongé sera hypotenseur pendant le bain, mais produira après une hypertension appréciable consécutive.

Il oppose ces réactions qu'il qualifie de chimiques, puisque dues au contact de l'eau contenant du chlorure de sodium et de l'acide carbonique, aux réactions purement physiques dues au chaud et au froid.

M. *Heitz* rappelle l'importance qu'il faut attacher, dans l'espèce, non seulement aux variations de la circulation périphérique, mais encore aux variations secondaires à ces dernières, et presque toujours inverses, de la circulation splanchnique.

Mode d'action des eaux de Bagnoles-de-l'Orne. — Le Dr P.-R. *Joly* explique cette action par des phénomènes osmotiques. Au contact des principes franchissant l'épiderme, particulièrement des sels d'uranium, les vaisseaux superficiels se contractent, d'où hypertension d'origine périphérique par arrêt du sang artériel en amont des capillaires. Les grosses veines, en aval, tendant à se vider drainent les liquides extravasés dans les tissus ; puis l'excitation de l'eau atteignant le cœur, celui-ci se contracte violemment ; il y a hypertension d'origine centrale qui détermine, comme des chasses d'eau, le nettoyage de tout l'organisme et la diminution des œdèmes.

Discussion. — M. *Albert Robin* rappelle l'attention sur le rôle du strontium qui est un élément très important dans la nutrition osseuse ; on pourrait rechercher si l'élimination de la chaux et du magnésium est modifiée sous l'influence de l'eau de Bagnoles, riche en strontium. De même pour le fluor, qui est, lui, le grand metteur en train de l'activité organique générale, et que l'on trouve en plus grande abondance dans tous les organismes jeunes. Enfin les silicates, dont le rôle serait nettement hypotenseur, doivent jouer dans ce tout qu'est une eau minérale un rôle fort important.

M. *Carron de la Carrière* rappelle combien la pénétration à travers la peau des substances minérales contenues dans un bain est contestée, et M. *Cazaux* déclare que cette pénétration a toujours été niée à la Société d'Hydrologie.

M. *Cany* cite un travail récent dans lequel l'auteur aurait démontré que l'ionisation des éléments dissous favoriserait leur pénétration à travers la peau ; plus intense encore serait cette pénétration sous l'action de l'émanation du radium.

Création d'une chaire et d'un institut d'Hydrologie et de Climatologie. — Sur la proposition de M. Albert *Robin*, la Société déclare qu'elle s'associe aux efforts du groupe interparlementaire de défense des stations thermales et climatiques de France en vue de cette création.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Nº 12 Le numéro : 20 centimes. 25 MARS 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

SOMMAIRE

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Thèses. — *Mercredi* 29 *mars.* — M. RÉGNIER : Le mal de montagne. Etude expérimentale faite aux observatoires du Mont-Blanc. — M. BAUDRAND : L'accroissement. Ses caractères normaux et anormaux chez le nourrisson. Ses rapports avec l'hérédité, plus spécialement dans les états morbides Syphilis, alcoolisme et tuberculose. Essai de théorie ontogénétique. — M. BERTRAND : Les parasites pigmentés ondoglobulaires des vertébrés. —. M. GUILLAUME : De la grossesse développée dans une corne utérine rudimentaire. — M. LESCA : Des amygdales palatines infectées. De la nécessité de leur exérèse totale.

Jeudi 30 *mars.* — M. SAIGET : Etude radiographique de la luxation congénitale de la hanche. — M. BOBEAU : Recherches cytologiques sur les glandules parathyroïdes du cheval. — Mlle KOSLOFF : Contribution à l'étude de la luxation récidivante de l'épaule. — M. PERCHEVAL : Des manœuvres abortives chez les femmes qui ne sont pas enceintes. — M. BAUDSON : Contribution à l'étude des déchirures du col propagées au segment inférieur. — M. FOUVREY : Traitement des infections puerpérales par les injections de mercure. — M. COUPUT : Nouvelles méthodes de traitement des pleurésies séreuses aiguës. Plasmothérapie. Injections gazeuses. Kinésithérapie.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours des prix de l'internat. — *Jugement des mémoires de médecine.* — MM. PAILLARD, TOURAINE, LAGANE et LAROCHE 29. STÉVENIN 28, BARRÉ et JUMENTIÉ 27, BRAUN, BRIN, JACOB, VAUCHER et WEIL 26.

Epreuve orale. — 12 mars : Question donnée : *Examen macroscopique et microscopique des matières fécales.* MM. TOURAINE et PAILLARD 19, LAGANE 18, LAROCHE 17.

Epreuve écrite. Question donnee : *Des névralgies faciales.*

16 *mars* : MM. TOURAINE et LAROCHE 30, PAILLARD 29, LAGANE 28.

Les récompenses suivantes sont attribuées : 1er prix (médaille d'or et bourse de voyage), M. TOURAINE ; 2e prix (médaille d'argent), M. PAILLARD ; accessit (livres et legs Zambaco), M. LAROCHE.

Chirurgie. — *Epreuve écrite.* Questions données : *Trompes utérines (anatomie et physiologie). Diagnostic et complications des grossesses extra-utérines.*

Lecture. — *Séance du* 18 *mars* : MM. CRUET 27, BERGER 28, TOUPET 27, BARBET 26, BASSET 27.

Epreuve orale supplémentaire.: Questions données : *Signes, diagnostic et traitement du cancer de la langue.* MM. BERGER 19, CRUET 18.

Les récompenses suivantes ont été attribuées : 1er *prix* (médaille d'or et bourse de voyage). M. BERGER.

2e *prix* (Médaille d'argent) : M. CRUET.

Accessit : M. TOUPET.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Composition définitive du jury : MM. les Drs ROUTIER, JALAGUIER, REYNIER, SÉBILEAU, HARTMANN, LAUNAY et RIST.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique spéciale. Mercredi* 15 *mars* : MM. HAUTANT 19, BLANLUET 18.

Lundi 20 *mars* : MM. GRIVOT 20.

Concours de l'assistance médicale à domicile. — *Lecture. Jeudi* 16 *mars* : MM. STREIFF 24, LAFONT 29, JANIN 23, GUERCHE 20. *Samedi* 18 *mars* : MM. CARRET 29, NOGIER 24, CHAZAL 19, VERMOREL 26.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — Le cours de médecine opératoire générale en douze leçons par MM. les Drs Pierre SÉBILEAU et DESMAREST commencera le mercredi 29 mars, à 2 heures et continuera tous les jours à 2 heures.

Droit d'inscription : 50 francs. Gratuit pour les Internes et externes.

NOUVELLES DIVERSES

Dimanche du praticien. — *Dimanche* 26 *mars*, conférence de M. DELMAS : Les premiers symptômes de la paralysie générale (avec présentation de malades).

Rendez-vous, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, à 1 heures.

Fondation Pierre Budin. Ecole de Puériculture, 91 *bis*, rue Falguière (XVe arr.). — Conférence le *samedi* 1er *avril* à 5 heures, par le Docteur TERRIEN, ancien chef de Clinique à la Faculté de Médecine : « Alimentation du nourrisson atteint d'intolérance lactée ».

Exposition d'hygiène de Tunis. — A l'occasion de l'Exposition d'Hygiène de Tunis, il sera tenu, en cette ville, du 18 au 21 avril, sous la présidence du Dr CONSEIL, directeur du Bureau d'hygiène de Tunis, un Congrès d'hygiène coloniale.

Les docteurs en médecine qui désirent faire des communications, des conférences, doivent adresser une demande d'inscription au Dr FROUSSARD, président du Comité parisien, 55, rue Cardinet, Paris.

Dans les locaux de l'Exposition sont réservées des vitrines pour les travaux, livres, instruments médico-chirurgicaux qui y seront exposés, moyennant le prix forfaitaire de 10 francs pour le premier volume ou instrument et 5 francs pour les autres.

Les envois doivent être adressés, jusqu'au 25 mars, au Dr GUILLET, secrétaire du Comité, 4, rue Say, et le montant de la souscription àM TREVES, trésroier, 12, rue de Hanovre.

Les exposants jouiront de tous les avantages réservés à l'Exposition.

BIBLIOGRAPHIE

Vade-Mecum du Praticien, par MM. A. LUCAS (de Monte-Carlo), et PAGE. Maloine, éditeur, Paris.

Cet excellent livre (780 pages) contient sous une forme très condensée et sous un volume qui ne dépasse pas celui d'un calepin de poche, une foule de renseignements importants paour le praticien. Le formulaire des médicaments, des médications et des maladies ne comporte pas moins de 650 pages à lui tout seul et ce développement bien compris laisse une place suffisante dans le reste de l'ouvrage aux questions de posologie, de législation médicale, de médecine légale, certificats, rapports, accidents du travail, etc., toutes questions dont il n'est plus hélas ! permis au médecin de se désintéresser.

Biologica (Revue scientifique du médecin.) 15 mars 1911.— Stanislas MEUNIER : La physiologie de la terre. — Dr SIMAC : Des types sexuels intermédiaires (sexuelle Zwischenstufen). — Chronique : Dr S. ARTAULT : L'antixénisme ; à propos du livre du professeur Grasset. *Mouvement scientifique* : Paternité multiple et tératologie. — Y a-t-il une race américaine. — Les théories modernes du soleil. — De l'oviparité à la viviparité chez les insectes. — Les hommes à queue. — Le dressage des animaux : mécanisme psychologique et localisations cérébrales. — Papillons-feuilles et insectes-épines. — Le goudronnage des routes : ses inconvénients. — *Laboratoire du praticien* : Dr P. GASTOU, Examen des squames et produits épidermiques sans coloration. — Informations. — Science appliquée. — Boîte aux lettres. — Les livres. — Offres et demandes. — *Nombreuses illustrations.*

Le numéro : 1 fr. Abonnement annuel (12 numéros) : 6 francs. — (Paris, A. POINAT, éditeur, 11, rue Dupuytren).

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 mars

L'hémolyse splénique dans l'intoxication par la toluylène-diamine. — MM. A. *Gilbert* et E. *Chabrol* rappellent que la toluylène-diamine n'hémolyse point les globules rouges mis en son contact et ne détermine, durant les premières heures qui suivent l'injection intraveineuse du toxique, aucun symptôme dans le sang circulant. D'ailleurs, comme les auteurs l'ont montré, la fragilité globulaire ne constitue point le premier phénomène hématologique puisqu'elle est précédée par la cholémie, qui, d'abord légère, s'accroîtra avec elle pour lui survivre ensuite durant plusieurs jours. La toluylène fragilise indirectement les hématies en provoquant dans l'organisme l'élaboration de substances hémolysantes et les auteurs en apportent les preuves expérimentales, *in vitro* par l'étude du pouvoir hémolysant qui appartient à la rate dans l'intoxication diaminique, *in vivo*, par l'analyse histologique des granulations dérivées de l'hémoglobine qui figurent en grand nombre, dès le début du processus, dans le parenchyme splénique, accessoirement au niveau de la moelle osseuse.

Action du radium introduit par électrolyse sur la structure des tissus vivants, normaux et pathologiques. — M. *Carnot*, pour MM. Dominici, Haret et Jaboin. — Les auteurs mettent en évidence l'innocuité à l'égard des tissus normaux, de certaines doses de radium, qui sont, d'autre part, capables de modifier différents états pathologiques, tels que les névralgies de diverses origines et l'évolution de certaines tumeurs malignes.

Rôle de l'hyperacidité du terrain sur la germination du Lilium catharticum. — M. *Fabre*. (Laboratoire biologique du radium, Service du Dr Dominici).

Altérations organiques et fonctionnelles des organismes végétaux sous l'influence du radium. — M. G. *Fabre*.

Conjugaison hétérogamique des levures. — M. *G. Guillemond*.

Essais de prophylaxie. Essais de traitement de la distomatose. — MM. *Moussu* et *Raillet*.

Recherches sur les effets de la thyroïdectomie après ovariotomie préalable. — M. *Gley*.

Mécanisme de la synostose cranienne. — M. *F. Regnault*.

Orientation chez les fourmis. — M. *Bohn* pour M. Cornetz.

Histogénèse du tissu lymphoïde de la bourse de Fabricius. — M. *Jolly*.

Antigènes et anticorps dans le sérum de lapin préparé par des injections de sang du cheval. — M. *Borrel*, pour M. Jonnesco.

Léon GIROUX.

Maison d'accouchements. — M. le Dr HARTIGH, à Migneaux-Poissy (Seine-et-Oise), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre. Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse. Confort, hygiène, bon air, grand jardin, près forêt et en pleine campagne. Renseignements sur demande.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mars 1911.

La fièvre de Malte s'appellera désormais « mélitococcie ». — Le 7 février, l'Académie avait adopté le nom de « fièvre méditerranéenne » ; M. Blanchard proposa celui de « fièvre ondulante » Elle se range aujourd'hui à l'avis de M. *Widal* et adopte le terme définitif de *mélitococcie.*

Un nouveau cas de contagion de mélitococcie par le laboratoire. — M. *Widal* signale qu'un de ses internes a pris la maladie dans son laboratoire malgré de grandes précautions. Il convient désormais de n'employer dans les laboratoires que des cultures tuées par les vapeurs de formol pour la pratique du séro-diagnostic.

L'étiologie du cancer. — M. *Borrel* croit absolument à l'origine infectieuse du cancer. Il énumère quelques-unes des constatations qu'il a pu faire et qui lui ont montré le rôle important joué par des parasites, par des nématodes, des demodex, comme agent de transmission du parasite supposé du cancer, lequel est vraisemblablement une sorte de microfilaire.

Il insiste d'autre part sur les cas de cancers développés autour de simples corps étrangers, sur des lésions tuberculeuses, syphilitiques, inflammatoires, et considère que l'agent du cancer ne peut se développer qu'à la faveur d'une cause adjuvante.

Trois cas d'abcès du cerveau consécutifs à des abcès du foie. — Travail de M. *Coutaud*, lu par M. *Peyrot*.

La maladie de Pascal, étude médicale et psychologique. — Travail de M. *Just Navarre* (de Lyon), lu par M. *Poncet*. — Pascal, tuberculeux depuis l'âge de deux ans, a été atteint de carreau (péritonite tuberculeuse) est demeuré toute sa vie aux prises avec l'infection tuberculeuse à laquelle il a succombé à l'âge de 39 ans.

Election. — MM. *Lannois* (de Lyon), et *Maurel* (de Toulouse), sont élus correspondants nationaux.

Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 mars.

Fissures anales. Traitement. — *Siredey* rapporte un certain nombre d'observations de fissures anales, se caractérisant par des crises douloureuses et de la contracture anale.

Avant de faire la dilatation anale, M. Siredey a employé la pommade au collargol au 6e appliquée par léger massage du canal anal.

Il a obtenu la guérison dans plus de la moitié des cas, dans 10 à 15 jours. Dans l'autre moitié le traitement n'a pas donné de résultat et il a fallu venir à la dilatation.

Le traitement de l'érythème induré de Bazin par les tuberculines. — MM. *Thibierge* et *Weissenbach* présentent trois malades et rapportent les observations de deux autres malades atteintes d'érythème induré de Bazin, affection considérée, depuis les recherches de Thibierge et Ravaut, comme étant de nature tuberculeuse.

Ils ont étudié dans ce cas l'action thérapeutique de la tuberculine. Chez deux malades ayant cessé trop tôt le traitement, des lésions nouvelles ont apparu, qui ont permis aux auteurs de comparer l'action de tuberculines d'origine différente : tuberculine de l'Institut Pasteur, tuberculine C L., Immun Körper de Spengler.

Il résulte de ces observations que sans thérapeutique adjuvante, les malades continuant à vaquer à leurs occupations, la tuberculine injectée à dose progressivement croissante détermine dans l'espace de quelques jours une diminution considérable, suivie de la disparition rapide (1 mois, 2 mois) souvent très rapide (14 jours dans un cas) des lésions cutanées (infiltration sous-cutanée et coloration rouge).

Ces faits sont d'autant plus remarquables que l'érythème induré est une maladie chronique et persistante, contre laquelle les traitements les plus divers ont constamment échoué et que seul, le repos au lit très prolongé, aidé des toniques et des adjuvants habituels de la médication antituberculeuse ont permis d'améliorer avec une lenteur désespérante.

Chancre sporotrichosique. — M. *Jeanselme.* — Un chancre expérimental (morsure par rat infecté) est traité par l'iodure. Après suspension du traitement ioduré à cause de l'intolérance il s'est développé une lymphangite sporotrichosique du bras. Reprise du traitement par l'iodure et le lipiodol et le thymol camphré sans aucun succès.

La malade étant tuberculeuse le traitement ioduré fut de nouveau supprimé et la lésion reste dans l'état.

Démorphinisation — M. *Morel-Lavallée* parle de la démorphinisation brusque et de ses accidents.

Méningite saturnine subaiguë avec hémiparésie motrice passagère. — MM. E. *Mosny* et *Saint-Giron*. — Chez les saturnins comme chez les syphilitiques, peut apparaître, au cours ou à la suite d'accidents méningitiques une hémiplégie qui, dans d'autres cas peut survenir d'emblée, brusquement. lentement ou insidieusement ; la constatation d'une lymphocytose plus ou moins abondante du liquide céphalo-rachidien permettant seule alors d'attribuer l'hémiplégie à sa véritable cause : la méningite.

Tel fut le cas d'un de nos malades, saturnin avéré, qui n'était ni syphilitique, ni brightique, et qui présenta, dans le décours d'une crise classique de colique de plomb, une hémiparésie motrice transitoire, sans autre manifestation clinique imputable à la méningite, mais avec lymphocytose céphalo-rachidienne considérable et présence dans le liquide céphalo-rachidien d'une proportion excessive d'urée.

Cette observation apporte une nouvelle contribution à l'étude de la méningite saturnine et un nouvel exemple des analogies si frappantes qui existent entre les manifestations méningitiques de l'infection syphilitique et de l'intoxication saturnine.

M. *Barth* parle ensuite d'un cas particulier et demande l'avis des collègues sur le cas : il s'agissait d'un épileptique avec troubles mentaux, pouvant devenir dangereux, que le commissaire de police refusait de transférer dans un asile. M. Barth proteste contre l'ingérence du commissaire de police.

M. *Dufour* croit que le consentement de la famille est nécessaire et dans ce cas le placement devient un placement volontaire.

M. *Faisans* croit que M. Barth aurait pu prévenir le procureur de la République. Il aurait pu encore placer le malade dans le service spécial de l'Hôtel-Dieu. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 mars 1911.

La péricardotomie. — M. *Rochard*. — Contrairement à l'opinion de M. Souligoux, je crois le drainage non seulement inutile mais nuisible dans la péricardotomie pour épanchement intra-péricardique. D'autre part je crois aussi préférable de ne pas suturer le péricarde de manière à permettre le libre écoulement du liquide dans la paroi, si le liquide se reforme. Je crois que cet écoulement est peu dangereux et s'il est vrai qu'il peut amener la formation d'abcès froid, lorsqu'il est de nature tuberculeuse, je suis convaincu que le drainage du péricarde présenterait le même inconvénient et le même danger, le liquide s'écoulant non seulement par le drain, mais le long de celui-ci.

La pharyngotomie rétrothyroïdienne. — M. *Sébileau*. — MM. Faure et Picque dans la dernière séance ont opposé l'œsophagotomie externe à la pharyngotomie telle que nous l'avons conseillée, M. le prof. Quénu et moi. J'ai souvent pratiqué moi-même l'œsophagotomie. Je connais ses avantages et ses inconvénients et je ne veux point en médire. Je demande seulement qu'à l'occasion, vous mettiez en pratique notre procédé que nous conseillons parce qu'il est plus simple, plus aisé et qu'il donne d'aussi bons résultats.



La trépanation décompressive. — M *Lucas-Championnière*. — La gravité de la trépanation est réelle, mais il ne faut pas l'exagérer. Dans les cas où la pression intracranienne est considérable, elle est grave et c'est en ces circonstances que l'on voit parfois les malades succomber dans les 48 heures avec des températures de 40° et davantage, et cela indépendamment de toute infection. C'est là un point important à connaître. Dans les cas de compression moyenne, la trépanation n'est pas dangereuse. Quoi qu'il en soit, rien n'est plus mauvais et dangereux qu'une trépanation étroite. La trépanation large est infiniment préférable et moins dangereuse. Elle procure au malade un soulagement remarquable.

Même dans des cas imprécis où l'on ignore exactement la lésion pour laquelle on intervient, où l'on agit un peu en aveugle, les résultats peuvent être très bons, comme je l'ai vu dans des cas d'épilepsie par exemple.

Je crois bon d'ouvrir largement la dure-mère et d'aller jusqu'au cerveau même. A condition d'éviter la région des centres moteurs, je crois que, étant donné le bénéfice réel de ces opérations, on est souvent autorisé à les répéter plusieurs fois sur le même malade. Dans certaines formes de syphilis cérébrale, cette décompression est une ressource précieuse et un remarquable adjuvant du traitement spécifique.

M. **Broca**. — Dans les cas envisagés au début de cette discussion je suis, tout à l'inverse de M. Championnière, d'avis qu'il ne faut pas ouvrir d'emblée la dure-mère. Dans ces cas d'hydrocéphalie aiguë provoqués par une tumeur cérébrale, amenant de la névrite optique et tout le cortège des signes de compression aiguë, on s'expose, en ouvrant la dure-mère, à voir le cerveau faire par la brèche une hernie énorme et même s'extérioriser plus ou moins complètement.

M. **Guinard**. — La pratique que j'ai des opérations sur le cerveau m'a conduit d'abord à cette conclusion que la localisation des tumeurs était généralement tout à fait imprécise. Les médecins les plus compétents s'y trompent bien souvent. Le seul symptôme auquel on puisse attacher une certaine importance, c'est la douleur en un point fixe signalée par le malade spontanément ou par l'examen au diapason.

Malgré l'admirable instrumentation de de Martel, je recours plus volontiers aux anciens instruments, moins encombrants. Deux fois j'ai vu, comme l'a dit Broca, le cerveau faire hernie par la brèche dure-mérienne. Je crois cependant bon d'inciser celle-ci, mais il faut le faire prudemment et lentement.

M. **Tuffier**. — Les localisations cliniques, bien que parfois erronées sont, à mon avis, assez souvent justes pour qu'on puisse s'y fier. J'ai, moi aussi, toujours ouvert la dure-mère comme M. Championnière, car je crois cette incision indispensable, car elle seule nous permet d'espérer voir la tumeur. Je n'ai jamais vu de hernie grave du cerveau survenir.

M. **Quénu**. — Comme Guinard, j'ai toujours vu les localisations de tumeurs faites par les médecins ne pas se vérifier opératoirement.

M. **Broca**. — Les localisations faites à une période où la pression intra-cranienne est encore modérée sont assez souvent justes. Mais il n'en est plus de même quand la pression est diffuse. A ce moment, les erreurs sont fréquentes et faciles. Je crois volontiers avec Guinard que la douleur nettement localisée à un point fixe a une grande importance.

LE BRAZ.

(Voir la suite des Sociétés savantes, page IV.)

Grand concours littéraire international, organisé par la *Revue Internationale Illustrée*. Poésie et prose, en français, anglais, allemand, italien, espagnol. Nombreux prix en espèces, souvenirs utiles et agréables, diplômes, etc.

Pour tous renseignements, écrire à la Direction de la Revue, 182, rue de Rivoli, Paris (joindre 0 fr. 60 pour spécimen).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 13 Le numéro : 20 centimes 1er AVRIL 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

CONCOURS du Progrès Médical

1er Prix : 1.000 francs
2e Prix : 300 francs

Destiné à récompenser l'Auteur du meilleur travail sur un sujet donné

Les conditions du CONCOURS seront exposées dans le prochain numéro.

SOMMAIRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses. — *Mercredi 5 avril*, à 1 heure. — M. ABRAMOVSKY : Des diverses formes du placenta dans les grossesses gémellaires et en particulier dans les grossesses biovulaires (Etude statistique et clinique). — M. ALTABE : Etudes cliniques sur les fractures du bassin. — M. BLANCO : Etude d'anatomie médico-chirurgicale de l'attique. — M. SIMERAY : De la forme fruste de la coxalgie. — M. TCHOHADJIAN : Contribution à l'étude de l'utérus fibromateux. — Mlle ZOLOTOREFF : La névralgie « Zoster ». (Les zonas sans éruption ou avec éruption minime). — M. GOUIN : Acné chéloïdienne de la nuque. — M. REGNAULT : La coqueluche. Essais sur la contagion, la durée normale et l'évolution possible vers le tic coqueluchoïde. — M. BOIVIN : La cure physiologique de l'obésité ;

Jeudi 6 avril, à 1 heure. — Mme PIOTROVSKA : Contribution à l'étude anatomique de la paralysie infantile ;. — M. LAVALLÉE : Des accidents abdominaux au cours des purpuras ; . — M. MANENS : Les pyelonephrites de la fièvre typhoïde. — M. LAFON : Pneumonie des vieillards. Traitement par l'injection sous-cutanée d'huile camphrée à haute dose. — M. COULON : Contribution à l'étude du sarcome primitif du vagin chez l'adulte. — M. SAUTY : Contribution à l'étude des colobomas du nerf optique. — M. ARDILLIER : Diagnostic du cancer de l'estomac et radioscopie ;. — M. OUDAR : Etude de l'urtica-urens (ortie grièche). — M. BENOIST : Erythromélalgie. — M. STROCHLIN : Les syncinésies. Leurs rapports avec les fonctions d'inhibition motrice. — M. THÉSY : De la psychiatrie d'urgence.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Médecins des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ A L'ÉPREUVE CLINIQUE. — Ont obtenu : MM. Lemierre, 26 1/2; Gougerot, 26 1/2 ; Weill, 24 1/2; Harvier 24 1/2 ; Ramond, 24 ; Aubertin, 23 1/2 ; Malloizel, 23 1/2 ; Conreoux, 23 ; Faure-Beaulieu, 23 ; Chiray, 23 ; Moutier, 23 ; Nattan-Larrier, 22 1/2 ; Géraudel, 22 1/2 ; Boidin, 22 1/2 ; Paisseau, 22 1/2.
Fiessinger, 22 1/2 ; Babonneix, 22 ; Darre, 22 ; Trémolières, 22 ; Læderich, 22 ; Armand-Delille, 21 1/2 ; Audistere, 21 1/2 ; Halbron, 21 1/2; Dreyfus, 21 ; Louste, 21 ; Agasse-Lafont, 21 ; Baudoin, 21 ; Sézary, 21 ; Froum, 20 1/2 ; Gaultier, 20 1/2 ; Voisin, 20 1/2 ; Rivet, 20 1/2 ; Salomon, 20 ; Lemaire (H.), 20 ; Bloch, 20 ; Nathan, 20.

Chirurgiens des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Routier, Jalaguier, Reynier, Sebileau, Hartmann, Launay et Rist.

COMPOSITION ÉCRITE. — *Anatomie du voile du palais, sans l'histologie. — Anatomie pathologique et traitement des pseudarthroses.*

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — EPREUVE ORALE. — *Séance du 26 Mars.* — Question sortie : *Oreillons.* — A obtenu : M. Grivot, 17.

CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 27 mars.* — A obtenu, M. Grivot, 27.
Le concours s'est terminé par la nomination de M. Grivot.

Concours pour la nomination : 1° à trois places d'interne en médecine à l'Hospice de Brevannes (Seine-et-Oise) ; 2° à une place d'interne en medecine aux Fondations Chardon-Lagache et Rossini ; 3° à deux places d'interne en medecine au Sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrenees). Pour entrer en fonctions le 1er mai 1911. — Ce concours sera ouvert le *vendredi 21 avril* 1911 à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui desireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (Service du Personnel), à partir du *jeudi 23 mars* jusqu'au *mercredi 5 avril*, de dix heures à trois heures.

Extrait du règlement :

[illegible]. Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement par écrit de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués. Ils ne pourront, d'ailleurs, conserver leurs fonctions pendant plus deux années. . . . .

Les épreuves du concours sont reglées ainsi qu'il suit :

1° Une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe.

Il est accordé aux Candidats deux heures pour rediger cette composition.

2° Une épreuve orale sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe.

Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion.

Cette épreuve différera pour les candidats inscrits pour Brevannes, Chardon-Lagache et Rossini ou pour Hendaye : elle portera, pour les premiers, sur un sujet de pathologie sénile, et pour les seconds sur un sujet de pathologie infantile.

L'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes est fixée à 1.200 francs ; celle attribuée aux internes des Fondations Chardon-Lagache et Rossini, et du Sanatorium de Hendaye, à 1.000 francs, indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Nomination de M. Brault à l'Académie de médecine. — M. Brault, médecin de l'hôpital Lariboisière, vient d'être, à la quasi-unanimité, nommé membre de l'Académie de médecine. Cette nomination ne rencontrera que des sympathies dans le corps des hôpitaux. Elle sera accueillie avec joie par tous ceux, et ils sont nombreux, qui ont été, à la Faculté, ses collaborateurs ou ses élèves. Il est à peine besoin de rappeler les travaux qui désignaient depuis longtemps M. Brault à occuper dans la section d'anatomie pathologique la place du regretté professeur Raymond : Artérites et scléroses, néphrites et maladies du rein, tumeurs, toutes recherches dans lesquelles il apporta des conceptions pathogéniques nouvelles et des idées originales qui sont aujourd'hui à peu près universellement adoptées. Elève de Cornil, dont il fut le collaborateur constant, il conserva jusqu'à la mort de son maître la direction de l'enseignement anatomo-pathologique à la Faculté de médecine et reste l'un des directeurs de ce grand traité d'histologie pathologique dont l'importance est reconnue jusqu'à l'étranger. C'est véritablement à un des membres de son corps enseignant et à l'un de ceux qui l'ont le plus honorée de ses travaux que la Faculté voit ouvrir les portes de l'Académie.

NOUVELLES DIVERSES

Premier Congrès dominicain de médecine et de chirurgie. — L'ouverture solennelle du premier Congrès dominicain de médecine et de chirurgie, qui devait avoir lieu à Saint-Pierre-de-Macoris le 27 février dernier, a été remis au 16 août 1911.

Nous rappelons que le bureau est ainsi constitué : président du Comité exécutif : Dr FIALLO-CABRAL ; secrétaire général : Dr A. PEREZ ; secrétaire : Dr GONZALEZ-COLARTE ; présidents honoraires : Dr R. BAEZ et Dr A. GRULLON.

Contrexéville. — Nous sommes heureux de relever dans la promotion des officiers d'Académie le nom de M. L.-J. DEBIEVE, administrateur de l'Etablissement de Contrexéville, qui a contribué pour une large part à l'embellissement de cet établissement ces dernières années et à la vogue toujours croissante de notre belle station vosgienne.

M. Ronzaud, administrateur du *Progrès Médical*, a été nommé officier de l'Instruction publique par décret du 13 mars. Nous sommes heureux de joindre nos félicitations à celles des nombreux amis que lui ont valu ses qualités de courtoisie et d'amabilité et d'applaudir à la décoration bien méritée du créateur de *Medicus* et d'*Æsculape* ... *utile dulci*...!

Dimanche du Praticien. — Dimanche 2 avril, Causerie de M. LEGRAIN, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard, sur *La cure de l'alcoolisme et des alcooliques*. Cette conférence sera suivie de la visite du service spécial des alcooliques de Ville-Evrard.

Rendez-vous à l'asile de Ville-Evrard, à 2 h. 3/4. Moyens de communication : 1° Métro jusqu'à la barrière de Vincennes, puis tramway de Ville-Evrard; 2° Paris-Bastille jusqu'à Nogent et le même tramway à Nogent.

Æsculape. — Le numéro de mars de notre confrère *Æsculape* ne le cède en rien à ceux de janvier et février. En voici d'ailleurs le sommaire :
Les faits du spiritisme et nos connaissances sur l'au-delà, par le prof. Grasset, 8 *illustrations*. — La maison du médecin, par le Dr Courtault, 8 *illustr.* — Ce qu'il en coûtait pour devenir médecin à la fin du XVIIIe siècle, par le Dr Dupic, 1 *illustr.* et 9 *autographes*. — Un apôtre par le Dr Pierre Khan, 4 *illustr.* — Une grossesse historique par le Dr Cabanès, 5 *illustr.* — La vie des monstres doubles, par le Dr M. Baudouin, 6 *illustr.* — Le premier salon des médecins, par le Dr Quercus, 13 *illustrations*.
Rappelons que le prix de l'abonnement, entièrement remboursé par des primes, est de 20 fr. pour la France et 25 fr. pour l'étranger.
Administration, 41, rue des Ecoles, Paris.

SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Accidents du travail. Demande en revision Frais médicaux et pharmaceutiques. — Lorsqu'un ouvrier a saisi le tribunal de première instance d'une demande en revision, ce tribunal ne peut connaître que de la rente à allouer ou à augmenter, et ne peut lui accorder le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par l'aggravation. (Cassation, 15 février 1911.)

Aliéné. Placement d'office. Retrait par la famille. Non obligation pour le directeur de donner des renseignements sur le malade. Demande en dommages-intérêts. Rejet. — Lorsqu'une personne admise d'office dans un asile d'aliénés à raison de troubles mentaux qui la rendaient dangereuse pour elle-même et pour les personnes qui l'entouraient, qu'elle en est retirée, n'étant plus dangereuse, par sa famille, avec le consentement de l'administration, et qu'elle vient à décéder peu de temps après, la dite famille n'est pas fondée à reprocher cette mort au directeur de l'asile sous le prétexte qu'il avait omis d'avertir la famille de l'état dans lequel se trouvait la malade et avait ainsi empêché de lui donner les soins dont elle avait besoin. L'administration de l'asile n'a nullement l'obligation de prévenir la famille de l'état d'un malade qu'on lui retire, ni de lui donner des conseils. Elle ne saurait être déclarée responsable de ce qu'elle n'a pris aucune précaution à cet égard. (Trib. Seine, 31 janvier 1911.)

Appel d'un médecin. Refus de donner des soins. Retraite légitime. Accouchement. Garde-malade imposée au médecin. Action en dommages-intérêts par le client et action reconventionnelle par le médecin. Rejet de la première et recevabilité de la dernière. — Un médecin n'est pas obligé en principe de se rendre à l'appel d'un malade. Cependant il n'en est pas ainsi lorsque ce médecin abandonne son client dans un moment critique, et lorsque sa retraite pourrait nuire à la santé et même à la vie du malade. Mais ne commet aucune faute l'accoucheur qui se retire en présence de la prétention manifestée par l'accouchée et son entourage de lui imposer une garde dont il ignore les capacités, alors qu'il en avait choisi une présentant toutes les garanties. Dans ces conditions, lorsque le médecin a renoncé aux honoraires et à la responsabilité, il agit honnêtement et loyalement et c'est lui qui est en droit de réclamer réparation du préjudice causé par l'action en dommages-intérêts introduite contre lui, conçue en des termes de nature à nuire à sa réputation professionnelle. (Trib. Seine, 19 décembre 1910.)

Epiciers. Vente par eux d'eau sédative et de thé Chambard. Exercice illégal de la pharmacie. Condamnation. — L'épicier qui met en vente des bouteilles d'eau sédative, scientifiquement appelée lotion ammoniacale camphrée et qui figure au Codex sous cette détermination, commet une infraction à l'article 33 de la loi du 21 germinal an XI, la vente de l'eau sédative étant exclusivement réservée aux pharmaciens. Il contrevient également aux dispositions de l'art. 36 de la même loi de germinal et à celle de la loi de pluviôse an XIII, en vendant du thé Chambard, réputé remède secret. (Trib. Saint-Jean-d'Angély, 25 février 1910.)

Exercice illégal de la médecine. Magnétiseur. Absence de remèdes ou de prescriptions. Escroquerie. Acquittement. — Ne commet pas le délit d'exercice illégal de la médecine le magnétiseur qui, sans ordonner aucun remède ou médicament, sans faire aucune prescription, se borne à agir soit au moyen d'un fluide transmis par l'imposition des mains, soit au moyen d'une eau ou d'une pommade ordinaire magnétisée. Et le magnétiseur ne peut être poursuivi pour escroquerie, sous le prétexte qu'il a pris la fausse qualité de magnétiseur, alors qu'il est diplômé et lauréat de l'Ecole de magnétisme. Le tribunal ne peut dire s'il s'attribue faussement le pouvoir de guérir, car les juges ne peuvent s'immiscer dans les débats scientifiques relatifs au magnétisme. (Trib. corr. Versailles, 7 avril 1910.)

R. Marcel Petit,
Avocat à la Cour d'appel.

ACTUALITÉS MÉDICALES

(A joindre aux Actualités : *Cœur, vaisseaux, sang*, 1911, p. 150.)

Empoisonnement par le nitrobenzol, formule sanguine et modifications cardiaques ; par M. Rudolf Massini. (*Deutsches Arch. f. Klin. Medizin*, 23 nov. 1910.)

Observation de deux cas, l'un aigu, l'autre chronique.

Le sang présentait une anémie considérable (1 à 2 millions d'hématies) avec formule embryonnaire (poïkilocytose, polychromatophilie, indice chromatique élevé, normo et mégaloblastes). La survenue de ce type embryonnaire coïncida avec la destruction des hématies ; il disparut très vite quand le nombre de ces éléments remonta.

Le cas chronique ne s'accompagna pas de leucocytose. Dans l'autre cas, leucocytose paraissant liée à la destruction rapide d'hématies. Le maximum de la leucocytose (22.000) coïncida avec le minimum des hématies. L'augmentation porta surtout sur les polynucléaires.

Dans les deux cas s'observa une tuméfaction passagère de la rate, sans doute par suite de la destruction de nombreuses hématies.

Dans les cas aigus furent notés des troubles cardio-vasculaires (dilatation aiguë du cœur, rythme de galop, hypotension). Le galop et l'hypotension disparurent vite, la dilatation persista davantage.

Comme dans les anémies toxiques en général, la réparation du sang se fit rapidement, en 3 à 4 semaines. E. L.

Sur la pratique de la détermination du fer dans le sang : par M. Adolf Jolles. (*Deutsches Arch. f. Klin. Medizin*, 19 sept. 1910.)

Simple réponse de J. à une critique de sa méthode colorimétrique, formulée par J. Plesch dans le volume précédent de ces Archives. Plesch tire son objection principale de la décoloration progressive que subit, abandonnée à elle-même, la combinaison rouge obtenue avec le fer du sang. Mais, en admettant même les chiffres de Plesch, le temps insignifiant demandé par l'évaluation colorimétrique enlève toute portée à l'objection. E. L.

Sur les modifications du sang dans l'intoxication par l'hydrogène arsénié : par M. C. Joachim. (*Deutsches Arch. f. Klin. Medizin*, 10 août 1910.)

Résumant d'abord le tableau clinique à propos de deux cas qu'il a observés, l'auteur insiste sur la teinte particulière, jaune-vert olive de la peau, qui est pour lui une combinaison d'anémie et d'ictère.

Ces deux cas s'accompagnèrent d'une diminution énorme des hématies, qui tombèrent au bout d'une semaine à 7 et 800.000. Le 1er malade, qui fut observé seul dès le début, présentait alors un indice chromatique élevé (1,5) dû au laquage du sang : la teneur du sérum en hémoglobine diminua à partir du deuxième jour, et l'indice revint bientôt à la normale. En dehors de la ponctuation basophile et de la polychromatophilie des érythrocytes, J. insiste sur la présence d'érythroblastes en nombre considérable (45.000 dans un cas, 3.500 dans l'autre) : leur maximum coïncida avec le minimum des hématies, et ils disparurent dès le début de la période de réparation ; pour cette raison, et d'autres tirées de leur structure, l'auteur voit dans leur apparition une réaction médullaire plutôt qu'un phénomène de régénération sanguine.

Cette anémie toxique s'accompagna d'une forte leucocytose (17 et 30.000) dont l'acmé répondit à peu près au maximum de diminution des hématies, et à laquelle fit suite une leucopénie. Il n'existait que des signes modérés de dégénérescence leucocytaire. Pendant la leucocytose, toutes les formes étaient normalement représentées ; la leucopénie se marqua essentiellement par une réduction des polynucléaires. Les éosinophiles étaient assez abondants, surtout pendant la régénération. Dans les premières semaines, on trouva des myélocytes en nombre modéré (2,5 % au maximum).

La réparation sanguine se fit en un mois environ. E. L.

Sur la question de l'hématopoièse extra-médullaire dans les anémies post-hémorragiques ; par M. A. Skornjakoff. (*Deustches Arch. f. Klin. Medizin*, 28 déc. 1910.)

Il se produit, dans les anémies post-hémorragiques, chez le lapin, des foyers extra-médullaires d'hématopoièse, dans la rate, et, à un plus faible degré, dans le foie. Une condition nécessaire à la production de ces foyers est la longue durée de l'anémie (avec des pauses de rétablissement) ; la plus faible durée observée, parmi les cas positifs, dépassa douze semaines, et les plus fortes modifications furent notées chez un lapin qui resta plus de six mois en observation. Le nombre des sujets réagissant de cette façon est d'ailleurs assez faible, et l'anémie toxique est plus favorable au développement de ces foyers. Néanmoins il n'existe pas sur ce point d'opposition formelle des deux espèces d'anémies. E. L.

Lymphosarcomatose et réaction de Wassermann positive ; par M. F. Trembur. *Deutsches f. Klin. Medizin*, 23 nov. 1910.)

Chez une malade qui présentait comme symptômes dominants de la splénomégalie et une anémie avec leucopénie (réduction portant sur les polynucléaires), l'autopsie révéla une lymphosarcomatose, au sens de v. Kundrat et Paltauf : étaient intéressés, avec un certain nombre de groupes ganglionnaires, la moelle osseuse, la rate et un peu le foie.

Aucun signe de syphilis n'avait pu être constaté chez la malade. Cependant elle présentait une forte réaction de Wassermann ; le fait fut a plusieurs reprises vérifié. E. L.

Externat. — Révision du programme d'Externat à partir du 15 avril. S'adresser jusqu'à cette date, n° 20, *Progrès Médical*, d'où on transmettra.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE

Botanique. Classification des phanérogames. — M. Henri Lecomte, professeur, a commencé ce cours le *samedi* 11 *mars* 1911 à 10 heures, dans l'amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie et le continue, à la même heure, le *samedi* et le *mercredi* des semaines suivantes.

Le cours comprend : 1° étude des étamines au point de vue taxinomique ; 2° examen d'un certain nombre de familles de la classe des dicotylédones ;

Des exercices pratiques, ayant pour objet l'analyse et la détermination des plantes indigènes et exotiques, ont lieu le jeudi de chaque semaine, à 10 heures, rue de Buffon, n° 63.

La Galerie des Herbiers est ouverte tous les jours, de 1 heure à 5 heures, pour les botanistes qui désirent poursuivre des études spéciales.

Des herborisations à la campagne seront annoncées par des affiches ultérieures.

Cours de minéralogie. — M. A. Lacroix, professeur, membre de l'Institut, a commencé ce cours le *vendredi* 24 *février* 1911, à deux heures, dans l'amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie, et le continue les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

L'enseignement est divisé en deux parties :

1° Le mercredi et le vendredi : Cours sur la minéralogie du Vésuve. Après avoir exposé les principales conditions de formation des minéraux de ce volcan dans le présent et dans le passé, le professeur insistera sur les propriétés physiques et chimiques de ces minéraux, puis discutera les questions générales que soulève leur genèse ;

2° Le lundi, à 8 heures 30 (au Laboratoire de Minéralogie, 61, rue de Buffon) : Continuation du cours sur la structure et la composition des roches éruptives, commencé le 9 janvier.

Notes de thérapeutique. — *Tuberculoses et affections des voies respiratoires*. — Les résultats constants obtenus par « l'Émulsion Marchais phospho-créosotée « dans les tuberculoses, bronchites, catarrhes, grippes, font dire au Docteur Ferrand, dans son « Traité de médecine » : « L'Émulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre et active la nutrition ».

De 3 à 6 cuillérées à café dans le lait, bouillon, tisane,

entéro-anastomose. Au cours de l'opération, il avait été frappé de l'hypertrophie considérable et lisse du pylore ainsi que de l'épaississement énorme des parois gastriques qui avaient apporté un obstacle notable à l'établissement correct de l'anastomose, mais il demeurait dans le doute sur la cause de cette lésion, quand 6 semaines après l'intervention, et alors que le malade semblait tout à fait vaillant, l'apparition brusque d'une albuminurie et d'une hémiplégie droite avec aphasie vinrent éveiller dans son esprit l'idée d'une syphilis ancienne ayant touché successivement l'estomac, le rein et le cerveau.

La guérison rapide du malade par un traitement spécifique intense confirma son diagnostic.

Le malade, après avoir passé plus de six mois en parfaite santé, a été repris au mois de janvier 1911 d'une nouvelle hémiplégie sans albuminurie qui rétrocéda rapidement sous l'influence du mercure.

Il s'agissait donc bien d'un syphilitique à lésions viscérales multiples, comme l'ont démontré et l'efficacité du traitement spécifique et une réaction de Wassermann positive faite lors de la première attaque d'hémiplégie.

Discussion. — M. **Monprofit** a observé un cas de sténose inopérable à cause de la gravité de l'état général. On avait d'abord cru à un cancer puis on songea à la syphilis et le traitement médical a amené une guérison rapide.

M. **Hayem** rappelle qu'il a publié un cas de syphilis gastrique avec examen histologique. La tumeur pylorique, enlevée comme néoplasme, fut reconnue être un syphilome gastrique. Alors seulement le malade avoua avoir eu un chancre 40 ans auparavant.

Soumis à un traitement intensif, il est actuellement bien portant. M. Hayem estime que les cas de syphilis gastrique pris pour des ulcères ou des cancers ne sont pas rares. Il en observe à peu près 4 à 5 par an, mais qui ne sont pas toujours aussi démonstratifs, car sa conviction ne peut s'appuyer le plus souvent que sur l'efficacité du traitement.

Par contre, il n'a observé qu'une fois la tuberculose de l'estomac. Il se demande si les cas publiés comme tuberculose n'étaient pas des cas de syphilis non diagnostiquée, les pièces ayant été mal conservées ou mal interprétées.

Contribution à l'étiologie du cancer de l'œsophage. — M. ***Guisez.*** — L'inflammation chronique de la muqueuse œsophagienne, en particulier celle qui est consécutive à la stase alimentaire dans les dilatations ou diverticules spasmodiques, est une cause prédisposante à la greffe du cancer de l'œsophage.

Le diagnostic est d'autant plus difficile à établir que les malades sont souvent spasmodiques depuis 10, 15 ou même 25 ans et qu'aucun signe clinique ne permet d'affirmer le moment précis où le cancer se déclare.

L'œsophagoscope a permis à l'auteur de reconnaître dans un certain nombre de cas (12) la filiation des accidents : œsophagite chronique, leucoplasie œsophagienne, et finalement cancer de l'œsophage.

Par un traitement local préventif contre le rétrécissement spasmodique, en particulier par la dilatation progressive et forcée, on peut guérir actuellement ces spasmes et combattre l'œsophagite, c'est-à dire supprimer cette cause prédisposante au développement du cancer de l'œsophage.

Affection du cordon simulant l'appendicite. — M. ***Froussard*** fait remarquer que parmi les affections des différents éléments du cordon, il n'y a pas que celles du canal déférent qui puissent simuler l'appendicite, soit aiguë, soit chronique. A l'appui de cette asser-

tion, M. Froussard cite une observation de varices douloureuses du cordon droit qui ont pu faire croire à de l'appendicite chronique.

Grossesse et 606. — M. Paul *Salmon*. — Les cas observés par l'auteur sont favorables à l'emploi du remède d'Ehrlich dans le traitement des femmes enceintes syphilitiques.

Sur la pathogénie de l'œdème pulmonaire aigu.—MM. *Hallion* et *Nepper* ont étudié expérimentalement l'œdème pulmonaire aigu que l'on détermine chez le lapin par injection d'adrénaline, à condition que cette injection soit massive et directement intra-vasculaire. D'après l'analyse expérimentale, ils sont conduits à admettre une action toxique directe sur la paroi des capillaires qui s'ajoute à l'action mécanique de l'hypertension sanguine pulmonaire. Quant à cette dernière, quand elle atteint le degré qui conditionne l'œdème, elle n'a pas pour facteur suffisant l'hypertension aortique adrénalinique : elle a pour raison adjuvante et même principale une insuffisance du ventricule gauche qui paraît d'ailleurs jouer un rôle non moins important dans les œdèmes pulmonaires aigus chez l'homme.

M *Hayem* insiste sur la complexité et l'importance des rétentions chlorurées. Il signale leur existence dans les crises gastriques, en particulier des tabétiques : il y a chez eux pendant la crise une véritable fermeture du rein pour le chlorure de sodium, qui peut tomber à 0 gr. 15 et 0 gr. 20 par jour. Ce qui prouve qu'il y a vraiment rétention, et non élimination par vomissements, c'est que d'une part, la rétention commence avant la crise, et que, d'autre part, après la crise, *avant la reprise de l'alimentation*, il y a des décharges considérables qui peuvent atteindre 50 gr. par jour. Il a pu vérifier plusieurs fois ces faits, en particulier chez un tabétique qu'il a observé plusieurs mois à ce sujet. Et, fait curieux, ce malade, dans les périodes de rétention, n'avait pas d'œdèmes.

M. *Monprofit* signale, sans pouvoir l'expliquer, un œdème qui se produit assez fréquemment quelques jours ou quelques semaines après la gastro-entérostomie, avec la reprise de l'alimentation.

Cet œdème, qui ne peut être rattaché ni à des phénomènes locaux de phlébite, ni à la cachexie, guérit rapidement.

L'homme durant les temps préhistoriques dans l Europe occidentale. (Conférence faite à la Soc. Int., hôpitaux de Paris, le 23 fév. 1911.) — M. *Maurice Faure*.— Dans le début de l'histoire et les époques géologiques disparues, s'étend une période mal connue dite « proto-historique » qui comprend plusieurs milliers d'années. Elle correspond aux âges du fer et du bronze des anciens historiens, et à une partie de l'âge de la pierre. Dans notre pays, la population était déjà très mélangée et avait un certain degré de civilisation, puisqu'elle connaissait l'agriculture, le commerce, les animaux domestiques, savait tisser des étoffes, faire des poteries, construire des habitations lacustres et des monuments mégalithiques.

Le climat, la configuration du sol, la faune et la flore étaient les mêmes que ceux de nos jours (temps quaternaire récent ou actuel).

C'est bien avant cette période que l'on trouve des restes d'une humanité disparue, correspondant à des âges géologiques différents du nôtre (quaternaire ancien). On peut diviser ces temps préhistoriques, au point de vue humain, en trois périodes.

La plus récente (paléolithique supérieur) correspond dans nos pays au retrait des glaciers et à un climat sibérien. Les géologues la placent à une vingtaine de milliers d'années avant notre ère. La race humaine qui occupait notre pays et dont le type paraît très pur, est assez bien connue (race magdalénienne) et quoique différant des races de nos jours, elle a cependant d'évidentes analogies avec certaines d'entre elles. Les hommes qui habitaient dans des cavernes, avaient un certain degré de civilisation qui nous est révélé par une industrie très variée d'instruments de pierres, d'os et de cornes et par des productions artistiques (dessins, gravures, peintures, sculptures) d'un réel mérite. Les animaux, bien que différents de ceux qui occupent actuellement notre pays, se retrouvent encore dans d'autres régions (renne, bison, etc.).

La période précédente (paléolithique moyen) correspond à la période glaciaire. Elle a été fort longue (plusieurs dizaines de milliers d'années). La race humaine qui habitait nos pays (race moustérienne ou néanderthaloïde) diffère beaucoup de la race magdalénienne et plus encore des races contemporaines ; mais elle représente aussi un

type très pur et très constant. L'aspect physique de ces êtres était très voisin de l'animalité, bien que tout autre cependant que celui des anthropoïdes de nos jours.

Ils n'avaient qu'une industrie rudimentaire de la pierre, mais ils connaissaient le feu. Plusieurs des animaux contemporains de cette époque (rhinocéros, ticchorinus, mammouth, ours des cavernes grand cerf megaceros) sont aujourd'hui disparus ou transformés.

Tout à fait au début des temps quaternaires et à la fin des temps tertiaires, existent encore des traces d'industrie de la pierre (paléolitique inférieur). A ce moment, le climat de nos pays était chaud, la flore et la faune étaient comparables à celles de l'Afrique (éléphant, lion, hippopotame, etc.). La configuration du sol était, beaucoup plus encore que dans les périodes suivantes, différente de celle de nos jours. Les débris squelettiques humains qui datent de cette période révèlent des êtres de la même race que les suivants (race moustérienne, mais à un degré d'infériorité encore plus marqué et qui les met tout à fait en dehors de ce que nous considérons ordinairement comme les limites de l'humanité. L'ancienneté de cette époque est telle qu'aucune approximation de date n'est plus possible : il faudrait compter par centaines de milliers d'années.

Nous ne savons quelle est la filiation de ces races humaines non plus que leur origine, mais il semble qu'en remontant l'histoire de la race moustérienne, on doive pouvoir atteindre aux sources mêmes de l'humanité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 mars 1911

Traitement des pyélites par les lavages du bassinet. — M. ***Desnos*** expose une methode de traitement qui consiste a laver les suppurations rénales au moyen du cathétérisme de l'uretère ; par ce procédé, il a obtenu des guérisons que l'incision du rein, seule, aurait pu produire. Ce traitement est contre-indiqué dans les cas de suppurations tuberculeuses.

Un cas de lithotritie. — M. ***Desnos*** relate, comme exemple de la bénignité de la lithotritie, l'observation d'un malade de 89 ans chez lequel il a broyé avec succès un calcul de 82 grammes.

Les altérations chroniques du tissu cellulaire sous-cutané. — M. ***Durey*** cite un certain nombre de cas ou des malades souffrant de cellulites paraissaient atteints de diverses affections articulaires ou névralgiques ; il montre la fréquence de ces lésions chroniques du tissu cellulaire sous-cutané, dont le traitement le plus efficace semble être le massage de la peau et de son pannicule.

Discussion de : M. ***Léopold-Lévy, Maurice Faure, Le Rouvillois.***

A propos des injections d'arséno benzol. — M. ***Gastou*** montre un appareil très simple pour pratiquer les injections intra-veineuses d'arsénobenzol ; il préfère de beaucoup cette méthode aux injections intra-musculaires qui peuvent déterminer l'enkystement du liquide injecté, comme le prouve un malade qu'il présente et, par suite, rendre le traitement inefficace.

MM. ***Butte***, M. ***Faure***, R. ***Gaultier*** rapportent des cas analogues de malades chez lesquels l'injection intra-musculaire fut suivie d'enkystement du liquide.

Réaction de Wassermann et réaction de Widal. — M. ***Klotz*** estime que le sero-diagnostic positif prouve que l'organisme n'est pas guéri ; les « loci minoris resistentiæ » sont généralement des lieux de résistance renforcée où les germes s'atténuent pour donner une sorte de vaccin de Wright ; ce vaccin empêche les récidives qui sont ordinairement graves par anaphylaxie.

En somme, la plupart des maladies considérées comme aiguës sont des maladies chroniques.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 24 février 1911.

M. M. ***Baudouin*** prouve que les **trépanations préhistoriques** dont le T. syncipital, pratiquées soit dans un but rituel, soit dans un but thérapeutique, sont toujours produites par usure du crâne à l'aide d'un silex, et non par cautérisation ignée comme le veut Manouvrier. La syphilis ne doit pas être mise en cause dans les perforations craniennes, complètes ou non.

M. ***Barbarin*** clôt la discussion sur le **traitement chirurgical des pieds bots.** Il considère comme traitement de choix la réduction manuelle ou instrumentale, avec ténotomie d'Achille — si équin —, chez les sujets jeunes, tant que l'ossification du tarse est encore peu avancée. En cas d'échec de cette méthode, l'opération de Phelps-Kirmisson convient aux cas où la déformation osseuse est peu marquée ; sinon il fait la tarsectomie externe économique, sans ablation d'os, sans délabrements inutiles.

M. ***Leuret*** présente un cas de **transplantation du péroné pour remédier à la destruction de la diaphyse tibiale.** La malade, âgée de 23 ans, avait été atteinte a 13 ans d'une ostéomyélite qui détruisit toute la diaphyse tibiale gauche : depuis elle marchait sur son péroné seul, et il en était résulté une luxation en arrière et en dehors du péroné et du plateau tibial. La malade était devenue complètement impotente. Leuret fit d'abord une résection du genou pour remettre en bonne place le plateau tibial ; puis dans un second temps il sectionna le péroné à la partie supérieure, le fit glisser en arrière des muscles de la région anterieure de la jambe, et fixa le péroné dans une cupule creusée à la face inférieure du plateau tibial. Actuellement, c'est-à-dire un an après l'opération, la malade marche très bien, avec une jambe parfaitement solide, et un raccourcissement insignifiant par rapport à celui qu'elle avait avant les interventions et, qui était de plus de 10 centimètres. Les radiographies montrent que le péroné était extrêmement hypertrophié, mais qu'il présentait une courbure, par suite probablement du poids du corps, qui avait porté sur lui seul pendant plusieurs années.

M. **Péraire** présente un malade opéré d'une tumeur, du volume d'une orange, ayant perforé l'occipital sur l'étendue d'une petite paume de main : cette tumeur siégeait à la face externe de la dure-mère et lui adhérait. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un hypernéphrome métastatique. M. Ozenne et M. Barbarin contestent qu'il s'agisse dans ce cas d'une tumeur d'origine dure-mérienne et croient plutôt à l'origine osseuse.

M. **Ozenne** présente des membranes que, depuis une fausse couche datant de 6 mois, une malade expulse à chaque période menstruelle.

M. **Péraire** présente des coupes d'un appendice à deux cavités ; et des crins de Florence, réguliers et résistants, de 1 m. 50 de longueur.

Séance du 10 mars 1911.

M. **Lance**, à propos des **hémorragies tubaires**, relate une intervention faite par lui pour hématocèle enkystée. Les annexes droites, autour desquelles l'hématome s'était fait, furent enlevées ; mais l'examen, tant macroscopique qu'hystologique, n'y montra aucune lésion. Les aveux de la malade montrèrent que la cause de l'hématocèle était dans la perforation du cul-de-sac de Douglas par une aiguille à tricoter au cours de manœuvres abortives.

M. **Dupuy de Frenelle.** — Le traitement des **fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus compliquées de luxation de la tête humorale** commande la réduction par extension sur le bras en abduction et rétropulsion de la tête. Lors d'échec des manœuvres externes, la réduction opératoire, discutable pour les fractures du col anatomique, s'impose pour les fractures du col chirurgical avec tête luxée, de date récente.

La meilleure incision est une incision en V descendant du bec de la coracoïde avec une branche longeant la clavicule jusqu'au 1|3 moyen et une branche rejoignant l'angle postérieur de l'acromion.

D. conseille de faire l'ostéosynthèse, de la tête à la dyaphyse, puis de réduire par traction sur la diaphyse, secondée par une rétropulsion directe de la tête à l'aide d'un crochet-crampon incurvé à angle droit sur un gros manche. La résection n'est indiquée que lors de fracture du col anatomique avec luxation irréductible. Elle doit alors être faite dès les premiers jours, avant que la tête ne soit fusionnée avec les éléments vasculo-nerveux de l'aisselle. La résection, surtout lorsqu'elle intéresse tout ou partie des tubérosités donne généralement des résultats inférieurs à ceux d'une ankylose en demi-abduction de l'épaule.

M. **Rousseau** communique un cas d'**hypernéphrome des reins** développé sur un rein mobile, sans avoir donné lieu à aucun trouble de la sécrétion urinaire. Cette tumeur, du poids d'un kilog, était d'une mobilité extrême, et avait été prise pour un fibrome pédiculé de l'ovaire ou de l'utérus.

L. RIGOLLOT-SIMONNOT.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 6 mars 1911

Les salles d'inhalation du Mont-Dore. — M. *Jeannel* décrit l'organisation des salles d'inhalation du Mont-Dore. Grâce au dispositif adopté leur atmosphère contient un mélange d'acide carbonique, d'azote, d'argon, d'hélium, ainsi que les éléments minéraux contenus dans l'eau minérale, en particulier la silice, le fer, l'arsenic, le sodium et la chaux.

L'action physiologique et thérapeutique de ce brouillard chaud médicamenteux se manifeste par des effets immédiats et à distance.

Les premiers sont détersifs, facilitant l'expectoration et fluidifiant puis *sédatifs*, calmant la toux ; les effets ultérieurs sont *résolutifs* modifiant les surfaces muqueuses des voies respiratoires et *sédatifs ultimes*, comme en témoignent les résultats obtenus dans l'asthme après plusieurs cures successives.

C'est la médication de choix des catarrhes des voies respiratoires à allure spasmodique ou congestive chez les neuro-arthritiques et l'on peut dire que tous les états morbides respiratoires, qui, chez les arthritiques, s'accompagnent d'éléments nerveux, de toux spasmodique, d'asthme, en sont justiciables.

Discussion. — MM. *Percepied*, *Tardieu*, *Cany*.

De la nature du diabète préjugée ou accusée par son substratum physiologique. — Pour M. *Sénac-Lagrange*, le diabète est une maladie de faiblesse assimilatrice et désassimilatrice.

L'asthénie fonctionnelle se retrouve dans l'analyse des symptômes nerveux, de nutrition, etc. L'hérédité du diabète n'est imputable qu'à l'hérédité du terrain, lequel ne saurait être l'arthritisme, diathèse de force, mais bien de lymphatisme, diathèse de faiblesse.

M. *Guilbert* (de Salins-Moutiers), est élu membre titulaire.

Ray DURAND-FARDEL.

Examen direct du rectum et du côlon sigmoïde ;

par BEER (*Medical-Record*, 11 février 1911.)

L'A. pratique l'examen direct avec son instrument, rectoscope à tube long de 30 centimètres, à éclairage intérieur par lampe électrique. Le tube est gradué extérieurement en centimètres. Il est pourvu, au pourtour de sa partie terminale, d'un anneau de caoutchouc que l'on peut gonfler à volonté et dont on a repéré à l'avance les limites de gonflement pour une pression déterminée. Le tube est introduit, armé de son mandrin, avec toutes les précautions d'usage ; sitôt franchi le sphincter, on substitue au mandrin le système d'éclairage et l'on pousse sous le contrôle de la vue. L'A. considère que le gonflement du ballon de caoutchouc augmente considérablement le champ de vision. Cette manœuvre est, bien entendu, formellement contre-indiquée au cas d'ulcérations.

L'examen se poursuit au fur et à mesure du retrait du tube, selon les règles ordinaires. En conclusion, ce qui paraît particulier à cet instrument, c'est l'adjonction de l'anneau de caoutchouc dilatable, et l'on peut se demander si la simple dilatation de l'intestin par insufflation de l'air dans la cavité du tube n'en tient pas lieu de façon satisfaisante, et sans compliquer l'instrumentation.

L'auteur préfère la position génu-pectorale. Il reconnaît à l'examen par le tube rectoscopique peu de valeur en ce qui concerne l'exploration des fissures anales et des hémorroïdes.

C. E.

(*A joindre aux Actualités médicales, Intestin et Péritoine*, 1911, *page* 135).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 14 Le numéro : 20 centimes. 8 AVRIL 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

CONCOURS du Progrès Médical

1er Prix : 1.000 francs
2e Prix : 300 francs

Destinés à récompenser les Auteurs des meilleurs travaux sur un sujet donné

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, page III.

SOMMAIRE

Conditions du Concours du Progrès Médical

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr. et 300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront 20 à 30 pages du *Progrès Médical* (ce qui représente 80 à 100 pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés et les livres ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A partir de cette semaine, les jurys d'examens ne seront plus publiés.

La soutenance des thèses sera reprise le mercredi 26 et le jeudi 27 avril. (Voir le numéro du *Progrès Médical* du 22 avril).

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du* 31 *mars* : MM. HARVIER 16, BLOCH et DARRÉ 15.

Séance du 4 *avril* : MM. ARMAND-DELILLE 17 1/2, SALOMON 17 1/2, CLERAUDEL 17.

Séance du 5 *avril* : MM. AUBERTIN 15 1/2, BOIDIN 18 1/2, RIBADEAU-DUMAS 19 1/2

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture.* — *Séance du* 29 *mars* : MM. MATHIEU 27, MARCILLE 23, GRÉGOIRE 27.

Séance du 31 *mars* : MM. DESMAREST 28, FRANÇAIS 23, MURET 20, GASNE 25.

Séance du 3 *avril* : MM. BRÉCHOT 22, PIQUAND 25, MERCADÉ 24.

NECROLOGIE

Prof. ARLOING.

L'œuvre laissée par M. le professeur Arloing est considérable. Professeur de physiologie, puis de pathologie expérimentale et comparée, à la Faculté de Lyon, il succéda au professeur Chauveau dans la direction de l'Ecole vétérinaire. Il étudia la sensibilité récurrente (avec L. Tripier), le mécanisme de la déglutition chez les mammifères et les oiseaux, la toxicité de la sueur, l'action du pneumogastrique sur le fonctionnement du myocarde, et nombre d'importants problèmes de physiologie. Avec Cornevin et Thomas, il établit la spécificité du *charbon bactérien*, le différenciant nettement du charbon ordinaire ou bactéridien, le premier causé par le bactérium Chauvœi, le second par la bactéridie de Davaine.

Il établit la communauté d'origine de la scrofule et de la tuberculose en montrant par l'expérimentation qu'il s'agissait dans le premier cas de bacilles à virulence atténuée, contribua à démontrer l'unité de la tuberculose bovine et de la tuberculose humaine. Avec P. Courmont, il établit une méthode de sérodiagnostic de la tuberculose, en préparant des cultures homogènes de bacilles tuberculeux.

* * *

On nous annonce la mort du **Dr ROUYER**, de Void (Meuse). Nous adressons à son fils et notre confrère, notre bien vive condoléance

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Hôpital Saint-Antoine. — *Enseignement de la radiologie médicale* (14e année). *Cours de vacances.* par le Dr A. Béclère, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine, tous les jours de la semaine avant Pâques, du dimanche 9 au samedi 15 avril.

Matin : 10 *heures.* — Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscop e, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin : 11 *heures.* — Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir : 2 heures. — Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le *dimanche* 9 *avril*, à 10 heures du matin, dans le laboratoire de radiologie médicale du Dr Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 10 avril. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible).

CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE

(149, rue de Sèvres).

Programme du cours de perfectionnement (10-30 avril 1911). — 10 avril, 10 h. 3/4. Lemaire : Les laits utilisés chez les nourrissons ; 4 h. Darre : Diagnostic des angines aiguës. — 11, 10 h. 1/2, ,Tixier Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx ; 4 h., Lemaire : Allaitement. — 12, 10 h. 1/2, Nobécourt : Rhumatisme articulaire aigu et endocardites aiguës ; 4 h., Merklen : Coqueluche. — 13, 10 h. 1/2, Tixier : Colites. ; 1 h., Voisin : Diagnostic clinique des méningites. — 14, 10 h. 1/2, Nobécourt : Lésions chroniques des orifices du cœur ; 4 h., Merklen : Adénopathies trachéo-bronchiques. — 15, 10 h. 1/2, Tixier : Diagnostic de la tuberculose du nourrisson ; 4 h., Voisin : Ponction lombaire et traitement des méningites. — 18, 10 h. 1/2 : Tixier : Diagnostic et traitement de la fièvre typhoïde ; 4 h., Darre : Diagnostic des laryngites aiguës, — 19, 10 h., 1/2, Paisseau : Rachitisme. ; 4 h., Merklen : Diagnostic et traitement des pleurésies. — 20, 10 h. 1/2, Nobécourt : Péricardites ; 4 h., Voisin : Maladie de Heine-Médin. — 21, 10 h. 1/2, Paisseau : Purpuras. Maladie de Barlow ; 4 h. Merklen : Diagnostic et traitement de la pneumonie et des broncho-pneumonies. — 22, 10 h. 1/2, Nobécourt : Traitement des cardiopathies ; 4 h., Voisin, Diagnostic des tumeurs cérébrales. — 24, 4 h., Paisseau : Hypertrophie du thymus. Myxœdème ; 5 h., Lemaire : Troubles digestifs des nourrissons. — 25, 10 h. 1/2, Darre : Traitement de la diphtérie ; 4 h., Lemaire, Traitement des troubles digestifs des nourrissons. — 26, 4 h., Tixier : Chorée. Epilepsie ; 5 h., Darre : Rougeole. — 27, 10 h. 1/2, Darré : Scarlatine ; 4 h., Voisin : Hémiplégie et syndrome de Little. — 28, 10 h. 1/2, Paisseau : Anémies et leucémies ; 4 h., Ferrand : Erythèmes et eczéma des nourrissons. Impétigo. — 29, 4 h., Ferrand : Diagnostic de la syphilis du nourrisson ; 5 h., Nobécourt : Albuminuries.

Cours et conférences annexes ; cours de perfectionnement — M. Bar, professeur. MM. Brindeau et Lequeux, agrégés, Devraigne, Chirié, Lemeland, 14 leçons de pratique obstétricale, Clinique Tarnier, tous les jours, à 5 heures, 5 avril 1911. — M. Hutinel, professeur, MM. Nobécourt, agrégé, Babonneix, Darré, Jules Lemaire, Paisseau, Léon Tixier, Roger Voisin, cours de perfectionnement de clinique médicale infantile. — 34 conférences cliniques et pratiques. Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, tous les jours, à 10 h. 3/4, 10 avril 1911. — M. Pinard, professeur, MM. Wallich, et Couvelaire, agrégés, Pottet, Cazeaux, cours pratique d'accouchement (du 10 au 22 avril 1911). Clinique Baudelocque, tous les jours, de 10 heures à midi, et de 2 h., à 4 h. (manœuvres), 10 avril 1911. — M. Landouzy, professeur, MM. L. Bernard et Gougerot, agrégés et Laederich, la tuberculose, en 14 leçons (18 avril-24 avril). Vacances de Pâques. Clinique médicale Laënnec. Matin, 9 h., à 11 h. 1/2. Après-midi, 3 h. à 5 h. 1/2, 18 avril 1911. — M. Hayem, professeur, MM. Bensaude, Rosenthal, Pater, Agasse-Lafont, cours de technique clinique et thérapeutique avec applications des méthodes spéciales et nouvelles (20 leçons). Clinique médicale Saint-Antoine (Pavillon Moïana). Tous les jours, de 2 h. 1/4 à 3 h. 1/4 et de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2, 18 avril 1911. — M. de Lapersonne, professeur, MM. Weiss et Terrien, agrégés, Cepise, Coutela et Gellé. Cours de technique ophtalmologique. Clinique ophtalmologique. Amphithéâtre Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, à 3 heures, 25 avril 1911. — M. Ombrédanne, agrégé, 15 conférences sur la chirurgie infantile d'urgence. Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, 25 avril 1911. — M. Pierre Marie, professeur, M. Gougerot, agrégé, Les méthodes de diagnostic bactériologique appliquées à la clinique. Laboratoire d'anatomie pathologique, lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. 1/2, 26 avril 1911. — M. Gaucher, professeur, et ses collaborateurs. Cours pratique complet de dermatologie et vénéréologie. Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis). tous les matins et les après-midi, à 2 heures, et 3 h. 1/2, 1er mai 1911. — M. Langlois, agrégé, La physiologie appliquée à l'hygiène industrielle (12 conférences). Petit amphithéâtre de la Faculté. lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, 1er mai 1911.

BIBLIOGRAPHIE

L'Électrargol dans la Bronchopneumonie des enfants ; par H. PERRIER. (*Thèse de Lausanne*. Clinique de Pédiatrie, Prof. Dr Combe.)

L'auteur a tenté l'emploi systématique de l'Électrargol dans la bronchopneumonie infantile, « écartant avec soin la pneumonie franche : cette dernière maladie fait, en effet, une crise spontanée qu'il aurait été téméraire d'attribuer à l'électrargol si l'on avait eu la chance de faire, la veille, une injection du médicament. La bronchopneumonie au contraire, présente une courbe de température irrégulière dans lequelle il est plus facile de discerner l'effet de la médication du caprice de la nature ».

C'est sur 47 observations que porte le travail critique auquel se livre l'auteur.

La mortalité dans les cas de bronchopneumonie traités par l'Electrargol a été de 11, ce qui donne une moyenne de 23,4 0/0. Or, l'auteur, rapprochant ces résultats de ceux obtenus couramment dans les hôpitaux, constate que c'est en général entre 60 0/0 et 90 0/0 qu'oscille la mortalité par la même maladie. La différence est si considérable que M. Perrier envisage cette objection que l'épidémie traitée par l'Électrargol peut s'être trouvée plus bénigne que les autres. A quoi il répond lui-même en faisant remarquer que l'année où l'épidémie fut trouvée la moins grave, dans les archives hospitalières, donne encore une mortalité de 45 0/0, chiffre double de celui obtenu pendant le traitement par l'Électrargol ; d'ailleurs il signale que ses 47 cas sont disséminés sur deux hivers et un été, ce qui élimine l'argument de la bénignité pour la période envisagée.

M. PERRIER, d'ailleurs, examinant ceux de ses cas qui se sont terminés par la mort, signale que, pour la plupart, ils concernaient des enfants atteints de complications graves — abcès, pleurésies purulentes, affections thyroïdiennes, péritonites, syphilis héréditaire — contre lesquelles l'Électrargol n'avait pas la même activité que pour la bronchopneumonie.

L'auteur examine ensuite l'étiologie de la maladie traitée et ajoute :

« Comme nous le voyons, même dans les bronchopneumonies secondaires à la rougeole et à la coqueluche, toujours très graves, la mortalité reste de beaucoup inférieure à ce qu'elle était auparavant. »

L'étude de la marche, de la durée et des symptômes ne se montre pas moins intéressante.

On sait qu'en général, la durée de la bronchopneumonie varie entre deux et trois semaines, pour atteindre parfois plus d'un mois.

« Avec l'Électrargol, dit M. PERRIER, ce qui frappe tout d'abord, c'est dans la plupart des cas la faible durée de la maladie ; après une période fébrile de quelques jours, six, sept ou même moins, la fièvre tombe, la guérison définitive survient sans rechute et cela même dans des cas où les signes physiques et les symptômes observés avaient été intenses et alarmants La marche de la maladie rappelle beaucoup celle de la pneumonie franche : durée relativement courte, chute de la fièvre souvent brusque et définitive, ainsi que nous le verrons en étudiant les courbes de température. »

Les symptômes physiques s'amendent rapidement, il faut signaler que les râles et le souffle subsistent parfois un jour ou deux après la chute de la fièvre. « Quant aux symptômes subjectifs, il est difficile de les apprécier chez de petits enfants ; nous pouvons affirmer toutefois que jamais nos malades n'ont paru incommodés, même après des doses élevées d'Électrargol. »

Chose importante, le poids des petits malades se ressent heureusement du traitement et le Dr Perrier écrit à ce sujet : « l'Electrargol semble donc, au cours des bronchopneumonies, avoir eu pour conséquence bien nette d'enrayer ces déperditions considérables de poids qui ont un effet si néfaste sur l'évolution de la maladie. »

Mais c'est encore sur la température que l'Electrargol agit de la façon la plus franche, la plus décisive. Ce n'est pas une action purement antithermique analogue à celle transitoire et spéciale de l'antipyrine par exemple.

« Le rôle de l'Electrargol est bien différent ; son action sur la fièvre, qui est très constante, est intimement liée à l'amélioration de la maladie elle-même sous l'influence du traitement L'Electrargol, comme nous aurons l'occasion d'y revenir, agit comme microbicide et stimulant de la résistance de l'organisme. L'abaissement de la température est la conséquenee de cette action ; ce n'est pas un fait passager, l'atténuation simple du symptôme fièvre, mais bien l'indice d'une prochaine guérison.

Dans quelques cas, assez rares d'ailleurs, la chute de la fièvre s'est faite d'une manière brusque et complète, nous donnant le tableau d'une véritable crise de pneumonie.

Le plus souvent, ce n'est qu'après deux ou trois injections que nous voyons la défervescence se faire peu à peu et en quelques jours. »

M. PERRIER a traité des enfants âgés de deux mois et demi. Or, on sait que la bronchopneumonie est fort grave chez des sujets aussi jeunes, nous constatons cependant que la statistique reste aussi bonne pour ces cas que pour les autres. Aussi l'auteur ajoute-t-il :

« Ces guérisons obtenues à un âge si peu avancé où les défenses de l'organisme sont encore si minimes, nous montrent combien l'Électrargol peut suppléer à une défense absente ou la stimuler quand elle est insuffisante. »

Touchant les doses, l'auteur donne les indications suivantes, les injections étant intra-musculaires :

« Nous avons toujours commencé par une dose de 5 cc. même chez des enfants âgés de quelques mois seulement. Tant que la fièvre subsiste, nous répétons l'injection chaque jour, et, point très important sur lequel nous tenons à insister encore, il est nécessaire de refaire une ou deux injections à deux ou trois jours d'intervalle après la chute de la température. En agissant ainsi on a toutes les chances d'éviter des récidives.

Dans quelques cas graves, à symptômes inquiétants et où la défervescence tardait à se produire, nous avons employé double dose, soit 10 cc. d'Électrargol ; nous nous en sommes toujours bien trouvés.

Chez l'adulte on peut toujours facilement atteindre 30-40 cc. par injection. »

Concluant enfin, l'auteur remarque que l'Électrargol « augmente la résistance de l'organisme et exalte ses moyens de défense. Les résultats obtenus dans la bronchopneumonie des enfants sont excellents ; ils améliorent d'une manière considérable le pronostic de cette maladie. »

Contribution à l'étude des anesthésiques locaux employés en chirurgie dentaire. (*Analyse de la thèse du Dr Lavocat*. Lyon, décembre 1910.)

Après avoir fait l'historique de l'anesthésie et de l'anesthésie locale, en particulier, le Dr Lavocat a examiné les produits provoquant l'anesthésie *par réfrigération* (chlorure d'éthyle, chlorure de méthyle, etc...) ; mais son étude a porté presque exclusivement sur les anesthésiques *par injection* et après avoir rappelé le rôle considérable joué par la cocaïne, il aborde l'étude de tous les succédanés qui ont été conseillés pour remédier à la toxicité de la cocaïne : il examine tour à tour l'holocaïne, l'acoïne, la nirvanine, l'anesthésine, la stovaïne, l'alypine et autres, pour s'arrêter beaucoup plus longuement sur la novocaïne et la novocaïne-suprarénine qui a donné d'excellents résultats en odontologie en permettant l'anesthésie péridentaire et intradentaire. Elle est recommandée dans l'extraction des dents, l'ouverture de la chambre pulpaire, l'extraction extemporanée de la pulpe, le fraisage de la dentine hyperesthésiée, les interventions osseuses, l'ouverture et le curettage du sinus maxillaire, la résection du rebord alvéolaire..... On peut également l'associer aux pâtes arsenicales pour la destruction de pulpe.

Le Dr Lavocat résume ensuite son intéressante thèse en concluant que l'anesthésie locale obtenue par voie intra-gingivale est celle à laquelle on doit avoir presque toujours recours et que les injections de cocaïne doivent être de plus en plus abandonnées, la chimie nous ayant donné des succédanés aussi actifs et beaucoup moins dangereux.



BIBLIOGRAPHIE

La gymnastique scientifique. Ses bases physiologiques au point de vue éducatif et militaire. L'erreur de la méthode suédoise. Avec préface du Dr E. Rochard, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; par le Dr Paul DE CHAMPTASSIN, lauréat de l'Académie de médecine. (1 vol. in-18 jésus, cartonné toile, de 200 pages, avec 30 figures dans le texte : 3 fr. 50.)

La gymnastique, dont la nécessité est reconnue par tous à titre éducatif, social et militaire, n'a pas encore trouvé une formule définitive, réellement basée sur les lois de la physiologie et de la mécanique rationnelle.

Parmi les nombreux systèmes, seule la méthode suédoise s'est imposée comme réellement scientifique, et a pu ainsi envahir progressivement toute la pédagogie : et la plupart des médecins non prévenus tentent la gymnastique suédoise sans d'ailleurs avoir la moindre opinion sur sa valeur et ses bases.

Néanmoins depuis quelques années des personnes autorisées, telles que J. Philippe, Demeny, Racine, affirment que si la méthode suédoise a des qualités, elle n'a pas le droit de prétendre à des titres scientifiques. M. de Champtassin a surtout mis la question au point et apporte dans ce livre la démonstration expérimentale, clinique et mathématique, que la *méthode suédoise* est une *méthode empirique* comme les autres et qui n'a que l'apparence d'une méthode scientifique.

Après l'exposé de la doctrine suédoise, que beaucoup de ceux qui en parlent ignorent tout à fait, l'auteur montre que la loi de Schwann et la loi du levier, sur lesquelles sont basées la gymnastique éducative de Ling et la gymnastique médico-mécanique de Zander, ne sont que l'interprétation erronée d'une expérience de laboratoire et d'une théorie mécanique puérile.

A la théorie trophique de la méthode suédoise, l'auteur oppose la théorie osmotique de la contraction et du développement musculaire, expose la méthode des « Résistances Progressives » basée sur le travail dynamique avec suppression du travail statique et frénateur, entraînant comme conséquence l'économie de dépense énergétique, c'est-à-dire le maximum de rendement pour le minimum d'effort.

L'auteur expose ensuite les principes physiologiques et mécaniques sur lesquels doit être basée une gymnastique réellement scientifique, principes qui ont été, pour la plupart, établis par les grands physiologistes français, Chauveau, Marey, Laulanié, etc. et qui permettent véritablement d'appeler une telle gymnastique : la gymnastique française.

Passant rapidement au domaine de l'application, l'auteur expose et critique les règlements de 1902 et 1910 sur l'instruction de la gymnastique dans l'armée.

Il indique la nécessité de supprimer radicalement l'empirique et stérile méthode suédoise, et expose quelles doivent être les directives de la gymnastique rationnelle dans l'armée et dans les écoles, pour qu'on soit en droit d'en attendre des résultats satisfaisants.

G. PAUL-BONCOUR.

Traité international de psychologie pathologique. Dr A. MARIE, de Villejuif. Tome deuxième, *Psychopathologie clinique* 1 fort vol. grand in 8 de XXIII-1009 pages, avec 341 gravures dans le texte : 25 fr. (Librairie Félix Alcan.)

Le premier volume de cette œuvre importante due à la collaboration d'éminents professeurs et praticiens de tous pays était consacré à la *Psychopathologie générale*. Le deuxième, qui paraît aujourd'hui, traite de la *Psychopathologie clinique*. Le troisième, qui terminera l'ouvrage, paraîtra au cours de la présente année et comprendra l'étude de la *Mentalité morbide au point de vue psychologique*, *la thérapeutique mentale* et *l'assistance comparée*.

Ce deuxième volume débute par une magistrale étude du regretté professeur Raymond sur les Névroses et les Psychonévroses, complétée par le travail de M. le Prof. Bechterew sur l'Etat psychopathique dans les affections organiques nerveuses et cérébrales. Un important chapitre sur les Paralysies générales a été écrit par MM. A. Marie et Lhermitte.

Les démences sont traitées par le professeur Zusten, de Berlin, et la démence précoce est magistralement exposée par MM. Deny et Lhermitte.

Le chapitre des dégénérescences et des psychopathies est l'œuvre de trois spécialistes autorisés : MM. Sollier, Roubinovitch et Colin. A la suite viennent les manifestations délirantes en bouffées ou chroniquement systématisées par MM. Magnan, Sérieux et Capgras.

Je signale l'excellente étude du professeur Regis et du Dr Hesnard sur les confusions mentales ainsi que celle du Dr Marie et du Dr Riche sur les psychoses toxiques, tout à fait intéressante.

PAUL-BONCOUR.

La pratique des maladies des enfants. Diagnostic et thérapeutique. Tome IV. *Maladies du rein, des vaisseaux, du nez, du larynx, des bronches, des poumons, des plèvres et du médiastin.* (1 vol. in-8, J.-B. Baillière, éditeur, Paris 1911.)

Ce nouveau volume possède toutes les qualités de ceux qui l'ont précédé : c'est un ouvrage essentiellement pratique et clinique, qui mérite d'être apprécié par l'étudiant et le praticien. J'ajoute que le secrétaire de la rédaction a su préparer avec habileté le plan de ce traité. Pour en faire l'analyse, il faudrait passer en revue chaque maladie. Contentons-nous de citer les malades du crâne par Moussous, les maladies du nez et du larynx par Barbier, les maladies du poumon et de la plèvre par Hallé et Armand Delille, la tuberculose, par Guinon, l'asthme par Audéoud.

Ce qui est vraiment précieux dans ces chapitres, c'est le soin avec lequel les auteurs n'insistent pas sur la théorie et n'envisagent que les faits pratiques et utiles. PAUL-BONCOUR.

Maison d'accouchements. — M. le Dr HARTIGH, à Migneaux-Poissy (Seine-et-Oise), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre. Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse. Confort, hygiène, bon air, grand jardin, près forêt et en pleine campagne. Renseignements sur demande.

La Curiosité, par F. QUEYRAT, professeur de philosophie au collège de Mauriac. 1 vol. in-16 de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine* : 2 fr. 50 (Félix Alcan, éditeur.)

Dans une série de chapitres, écrits avec l'autorité qui caractérise M. Queyrat, sont étudiés la psychologie de la curiosité et ses types : la curiosité frivole, la curiosité féconde, la curiosité maligne et les anomalies de la curiosité. Pour terminer, l'auteur n'oublie pas la partie pratique et écrit des lignes des plus intéressantes sur la pédagogie de la curiosité.

Ce volume est d'une utilité incontestable, car il n'est pas de mot plus banal que celui qui désigne la curiosité, il n'en est pas de moins précis. Il n'est pas non plus de tendance qui ait été plus diversement jugée. Nulle part aussi on ne trouve nettement distinguées les diverses formes qu'elle peut prendre.

Dans le présent ouvrage, l'auteur s'est attaché à mettre de l'ordre dans cette confusion et de la précision dans ce vague.

Bien que de nature psychologique, cette étude offre néanmoins un caractère moral : il n'est pas indifférent sans doute que la curiosité s'exerce de façon ou d'autre ; et c'est de bonne heure qu'il importe de la contenir et de la diriger vers sa véritable fin.

Aussi, encore que le grand public puisse en faire son profit, s'adresse-t-elle de préférence à tous ceux qui ont charge d'élever l'enfance et la jeunesse. G. PAUL-BONCOUR.

La médecine préventive du premier âge, par le Dr LONDE, ancien interne des hôpitaux. (1 volume in-16 de la Collection médicale, Alcan, éditeur, Paris 1911.)

Ce livre, qui dénote une réelle compétence, renferme deux parties pour ainsi dire : 1° une partie synthétise la pathologie du nourrisson grâce à la notion d'imminence morbide et de l'infection broncho-intestinale ; 2° l'autre montre combien il est facile par la diététique d'écarter de l'enfance les plus grands dangers. C'est en somme une annexe à un cours de puériculture où les lecteurs trouveront les renseignements épars dans un grand nombre d'ouvrages, notamment sur les affections spécifiques et les réactions nerveuses.

PAUL-BONCOUR.

Conférence d'hygiène pratique et d'hygiène scolaire; par le Dr HYVERT. Préface du Dr Mathieu.(1 volume in-16 de 412 pages. Maloine, Paris 1911.)

Le Dr Hyvert renseigne les médecins, les hygiénistes et les pédagogues sur les principes généraux qui doivent régler la vie hygiénique des enfants. Son livre constitue une série de chapitres, sous forme de conférences, qui dénotent une compétence acquise par l'expérience.

Il est impossible de résumer toutes ces pages qui sont bourrées de faits et d'une précision remarquable ; je ne puis que donner les titres des leçons : la première et la seconde enfance, la naissance, l'inspection médicale, les maladies scolaires transmissibles, l'attitude des écoliers, la propreté, l'éducation physique, l'éducation intellectuelle, les œuvres de préservation scolaire, l'examen des écoliers, les enfants anormaux, les soins médicaux à l'école, l'alcoolisme, la tuberculose, le tabagisme, l'alimentation, l'air, l'habitation.

G. P.-B.

Quelques idées en thérapeutique ; par le Dr WIDMANN. (1 volume 1 in-18 de 200 pages avec figures. Doin et fils, éditeurs, Paris 1911.)

L'auteur expose ses procédés thérapeutiques qui sont remarquablement simples et qui reposent sur cette constatation que la circulation du sang joue un rôle capital dans la production des maladies.

Ramenez la circulation à ce qu'elle doit être dans un organe déterminé et vous verrez cet organe reprendre sa vigueur et la santé réapparaître.

L'auteur cherche à être clair et il y arrive admirablement : aussi les étudiants peuvent trouver dans ce volume des indications pratiques qui leur permettront de ne pas être désorientés à leur premier contact avec les malades. G.P.-B.

L'arthritisme et son hygiène alimentaire, par le Dr L. LAVIELLE (de Dax).

L. A. estime qu'il existe de nombreuses variétés d'arthritiques, dont chacune réclame des soins et des régimes particuliers. Il s'efforce d'établir les principes essentiels qui doivent servir de guide dans le choix des aliments, en rappelant que le terrain sur lequel évolue la diathèse est toujours le même, celui de la nutrition ralentie et que les facteurs cardinaux en sont : l'intoxication par abus des aliments carnés et des boissons alcooliques, l'acidification des humeurs et des organes, l'hyperproduction et l'élimination insuffisante de l'acide urique, et enfin l'excitation continuelle de tous les organes, conduisant à la suralimentation et à l'usure.

L'ouvrage est présenté de façon méthodique et claire, et chacun des aliments usuels y est spécialement étudié au point de vue de l'hygiène alimentaire des arthritiques. C. E.

La base de toute réforme, par Otto CARQUÉ. (Neyssens, éditeur, 129, rue Froissard, Bruxelles et chez Maloine, Paris.)

Cet opuscule d'une centaine de pages appartient à une intéressante collection d'ouvrages sur l'alimentation et le végétarisme. L'énumération des divers chapitres montre le plan général de l'ouvrage et l'esprit dans lequel il est conçu : la place de l'homme dans la nature, la chimie et la physiologie de la nutrition ; la question des aliments crus ; la supériorité du régime fruitarien ; la réforme alimentaire, la solution définitive des problèmes économiques et sociaux ; éthique de la réforme alimentaire. Quelques rations journalières pour les fruitariens.

CONGRÈS

V.-E.-M. 1911. — Le **Onzième Voyage d'Etudes Médicales** aura lieu du 28 août au 11 septembre 1911, sous la présidence effective du professeur Landouzy.

Il comprendra les stations du sud-est de la France, visitées dans l'ordre suivant : Vals, Montmirail, Lamalou, Alet, La Fou-Saint-Paul-de-Fenouillet, Prats-de-Mollo, La Preste, Amélie-les-Bains, le Boulou, Banyuls-sur-Mer, Molitg, Le Vernet, Thuès, Mont-Louis, Font-Romeu, Les Escaldes, Ax-les-Thermes, Ussat, Aulus, Salies-du-Salat.

Réduction de moitié prix sur tous les chemins de fer pour se rendre de son lieu de résidence au point de concentration : Lyon.

Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français.

Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au point de dislocation : Toulouse, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ.

De Lyon à Toulouse, prix à forfait : 350 francs, pour tous les frais : chemins de fer (1re classe), voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur CARRON DE LA CARRIÈRE, 2, rue Lincoln, ou au docteur JOUAUST, 2, rue Frédéric-Bastiat, Paris.

Le 3e Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française, qui doit se réunir à Paris, à la Faculté de Médecine les 18, 19 et 20 avril, sous la présidence du Dr BECLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de Médecine, s'annonce comme devant être une importante manifestation scientifique.

Les personnalités les plus marquantes de la physiothérapie française, belge, suisse, canadienne, se sont fait inscrire pour des communications.

Le volume qui contient les rapports sur les divers traitements physiothérapiques du pied plat douloureux, du fibrome utérin, de l'entérocolite muco-membraneuse, de la syringomyélie, va paraître et sera incessamment envoyé aux adhérents.

Une exposition, qui comprendra des radiographies, des photographies, des planches histologiques, et un bon nombre d'appareils se tiendra à la Faculté pendant la durée du Congrès.

Pour jouir de la réduction de 50 % sur les chemins de fer français, envoyer les adhésions avant le 28 mars à M. le Dr DELHERM, 2, rue de la Bienfaisance, Paris.

Congrès préhistorique de France. (Septième session, Nîmes (Gard) : 6-12 août 1911). — Les six premières sessions du *Congrès préhistorique de France* se sont tenues à Périgueux (1905), à Vannes (1906), à Autun (1907), à Chambéry (1908), à Beauvais (1909), et à Tours (1910).

D'accord avec la *Société préhistorique française* et avec la Municipalité de Nîmes, le Comité d'organisation a décidé de choisir cette année, pour la septième session, la ville de Nîmes (Gard), qui est le siège de Sociétés savantes et un Centre archéologique exceptionnel par la bonne conservation de ses Monuments.

Les assises du Congrès se tiendront du dimanche 6 au samedi 12 août 1911, inclusivement. La SÉANCE D'INAUGURATION aura lieu le dimanche 6 août, à 4 heures du soir, à Nîmes. Les trois premières journées (7, 8 et 9 août), à Nîmes, seront consacrées aux présentations communications et discussions scientifiques, ainsi qu'à des Visites archéologiques *locales* (*Musées* ; *Collections particulières* ; *Monuments de la Ville et des environs*, etc.)

Les autres journées (10, 11, 12 août) seront réservées à des Excursions scientifiques dans le *Département du Gard* ; et notamment aux suivantes :

1° *Excursion de la Vaunage* (*Oppida et Enceintes. — Menhir de Congeniès. — Sépultures à coupole de la Queyrolle et de Canteperdrix*).

2° *Excursion d'Uzès* (*Grottes préhistoriques*). — *Le Pont du Gard. — Uzes. — Stations et Enceintes*).

3° *Excursion d'Arles* (*La ville d'Arles ; ses Musées ; ses Monuments. — Visite des Environs : Le Castellet*).

Parmi les QUESTIONS INSCRITES A L'ORDRE DU JOUR, figurent les suivantes, particulièrement intéressantes pour la région où se tiendra le Congrès :

1° LE NÉOLITHIQUE EN PROVENCE ;

2° LES CASTELLARAS ;

3° LE CUIVRE ET LE BRONZE DANS LE GARD.

Le Congrès comprend des *membres titulaires* et des *membres adhérents*.

Les *membres titulaires* paient une cotisation de 12 *francs*. Seuls, ils ont droit au volume des Comptes rendus de la Session.

Les *membres adhérents* paient une cotisation de 6 *francs* ; ils peuvent assister aux réceptinos, réunion s et excursions.

Le Président,
Armand VIRÉ (de Paris).

Toutes les communications, ou demandes de renseignements, doivent être adressées à M. le Dr Marcel BAUDOUIN, secrétaire général du Comité d'Organisation, à Paris, rue Linné, 21.

NOUVELLES DIVERSES

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Concours pour la nomination de deux médecins-adjoints de l'Assistance médicale gratuite de la ville d'Avignon. — Le jury a proposé au choix de M. le maire d'Avignon, M. le docteur Garnier.

Concours pour l'emploi de directeur du Bureau municipal d'Hygiène de la ville de Toulon.— M. le Dr Blanchard a été, à l'unanimité des membres du jury, proposé au choix de M. le maire de Toulon.

Cours de physique végétale. — M. Léon MAQUENNE, professeur, membre de l'Institut, a ouvert ce cours le *mardi* 14 *février* 1911, à onze heures, dans l'amphithéâtre de Géologie, et le continue le *jeudi* et le *mardi* de chaque semaine, à la même heure.

Dans la première partie du cours, le professeur étudiera la nutrition minérale des plantes, leurs fonctions de respiration, d'évaporation et de maturation.

Dans la seconde partie, il traitera de la composition des végétaux, ainsi que de la formation naturelle et artificielle de leurs principes immédiats hydrocarbonés.

Des conférences pratiques ont lieu tous les samedis, rue de Buffon, n° 15 *bis*, à onze heures, dans lesquelles le professeur développera les matières enseignées dans le cours, au point de vue expérimental et analytique.

Cours d'électrologie et de radiologie. — Le Dr FOVEAU DE COURMELLES commencera la 19e année de son cours libre d'électrologie à l'Ecole Pratique de la Faculté de médecine de Paris, le mercredi 26 avril 1911, à 6 heures du soir, et le continuera les mercredis, à la même heure.

Il traitera, dans sa première leçon, de l'électrocoagulation et des diverses formes des courants de haute fréquence, puis, il passera en revue l'électrophysiologie et l'électrothérapie, les rayons X, en diagnostic et en thérapie, le radium, les rayons ultra-violets et les radiations nouvelles

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 15 Le numéro : 20 centimes. 15 AVRIL 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

CONCOURS du Progrès Médical

1er Prix : 1.000 francs
2e Prix : 300 francs

Destinés à récompenser les Auteurs des meilleurs travaux sur un sujet donné

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro. page III.

SOMMAIRE

Conditions du Concours du Progrès Médical

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr. et 300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés et les livres ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Les jurys d'examens ne sont plus publiés.

La soutenance des thèses sera reprise le mercredi 26 et le jeudi 27 avril. (Voir le numéro du *Progrès Médical* du 22 avril).

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture (fin).* — *Séance du 5 avril* : MM. Kendirdjy 23, Heitz-Boyer 23, Hallopeau 25.

Séance du 7 avril : MM. Mocquot 27, Capette 25, Okinczyc 27.

Séance du 10 avril : MM. Sauvé 27, Gernez 25, Martin 25, Cauchoix 26.

La 1re séance d'épreuve clinique aura lieu le lundi 24 avril, à 5 heures, à l'hôpital Necker.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du 8 avril* : MM. Ramond 17 1/2 ; Dreyfus Rose 18, Laederich 17.

Prochaine séance : Mardi 25 avril, à 8 heures 1/2, à la Charité.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — 5 candidats : MM. les Drs Cantonnet, Cerise, Coutelas, Joseph et Magitot.

Jury provisoire : MM. les Drs de Lapersonne, Morax, Rochon-Duvigneaud, Terrien, Rieffel, Michon, Variot.

La répression de l'exercice illégal de la médecine au Syndicat des médecins de la Seine. — Le Syndicat des Médecins de la Seine est le seul parmi toutes les Sociétés médicales françaises qui possède une organisation spéciale pour la répression méthodique et rigoureuse de l'exercice illégal.

Ce service est placé sous la direction du Dr Ch. Levassort.

En 1910, le nombre des affaires introduites devant le Tribunal de la Seine à la requête du Syndicat a été de soixante-deux, c'est-à-dire six fois plus que dans tout le reste de la France.

Le chiffre global des condamnations obtenues s'élève à vingt-huit, ayant entraîné :

Mois de prison, 53. 1/2 ; dommages-intérêts envers le Syndicat : 12.500 francs ; amennes : 32.850 francs.

Le service de répression du Syndicat des Médecins de la Seine reçoit toutes les plaintes concernant l'Exercice illégal, qu'elles émanent ou non de Syndiqués, mais il importe que ces plaintes soient signées et basées sur des preuves suffisantes.

Une souscription est ouverte pour élever un monument au docteur Gérald Mesny, qui vient de mourir dans l'épidémie de peste de Mandchourie, victime de son dévouement à la science.

Né à Brest, il fit ses études au lycée de Brest et à l'Ecole de Bordeaux, d'où il sortit comme médecin de la marine.

Il était, à Tien-Tsin, professeur de l'école de médecine chinoise.

Mesny succomba le 14 janvier dernier, à Foudziadian. Sa mort fut un admirable exemple de courage et d'abnégation.

L'exécution du monument est confiée au statuaire Jean Boucher.

Le Comité du monument Mesny est ainsi constitué :

Docteurs Griffon, Guépin, Etienne Chichet, rédacteur en chef de *Paris-Journal* ; Antoine Bott, directeur de la *Bretagne nouvelle* ; trésorier : Armand Guillon, docteur en droit.

Les souscriptions sont reçues chez M. Armand Guillon, 9, rue de de Poissy, Paris Ve.

Banquet de l'internat. — Le banquet annuel des anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, aura lieu le samedi 29 avril à 7 heures et demie, à l'hotel Lutétia, 13, boulevard Raspail sous la présidence de M. le docteur Monprofit (d'Angers).

Le prix de la souscription est fixé à quinze francs pour les anciens internes et à douze francs pour les internes en exercice. Pour s'inscrire, envoyer son adhésion à M. le Dr Verchère, rue du Bac, 101. Paris.

SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Accident de travail. Certificat médical ambigu. Préjudice causé au patron. Dommages-intérêts. — Le médecin qui a délivré à un ouvrier un certificat dont les termes ambigus ont permis à celui-ci d'intenter une action injustifiée contre le patron peut être condamné à payer des dommages-intérêts à ce patron qui a eu à supporter de ce fait des dépenses imprévues et de toute nature (*Trib. Paix*, Paris, XVIII[e] arrondissement, 11 mars 1910.)

Accidents du travail. Radiographies. Tarif Dubief. Juge de Paix. Incompétence. — Le chef d'industrie ne peut être tenu de payer au médecin choisi par l'ouvrier que les frais prévus et tarifés par l'arrêté du 30 septembre 1905. Il ne doit donc pas les radiographies, qui ne sont pas prévues audit tarif. Le juge paix est par suite incompétent pour estimer les frais de radiographie à un prix qui n'est pas fixé par le tarif. Le Tribunal civil doit relever d'office cette incompétence. (*Trib. Seine*, 21 mars 1910.)

Coiffeurs. Emploi du chloral dans les teintures. Infraction à la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses ou médicamenteuses. — Les produits dénommés Pilocarpia du D[r] Robert, de Londres, et Pétrole Oural du docteur Jovin, de Paris, vendus comme étant des lotions à base de pilocarpine contre la chute des cheveux, mais qui en réalité ne contiennent ni pilocarpine, ni quinine, ni pétrole, mais simplement du chloral, substance douée de propriétés irritantes et caustiques pour la peau, sont des préparations médicamenteuses dont la vente et la fabrication en vue de la vente sont exclusivement réservées aux pharmaciens. Par suite commettent le délit de tromperie sur la nature, les qualités substantielles la composition et la teneur en principes utiles des marchandises vendues, et une contravention aux ordonnances réglementant la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses et médicamenteuses, ceux qui fabriquent et vendent de tels produits. (*Trib. Seine*, 23 juin 1910.)

Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. Vente de remèdes secrets. — Constitue l'exercice illégal de la médecine le fait, par une personne non diplômée, de donner des consultations et des soins rémunérés, l'habitude délictuelle étant ainsi bien caractérisée. Commet en outre le délit d'exercice illégal de la pharmacie, cette même personne en vendant des remèdes pour exécuter ses prescriptions médicales, ces remèdes doivent être implicitement considérés comme remèdes secrets. (*Trib. Rouen*, 3 mars 1910.)

Hospice. Action en justice. Autorisation de plaider. Mémoire préalable. Loi du 8 janvier 1905. — L'article 3 de la loi du 8 janvier 1905 contient les règles à suivre par les hospices pour les actions judiciaires autres que les actions possessoires que ces établissements se proposent d'intenter ou de soutenir. Mais cet article 3 ne renvoie pas à l'art 124 de la loi du 5 avril 1884, prescrivant le dépôt préalable d'un mémoire de la part de celui qui veut intenter une action à une commune. Aussi cette disposition qui déroge au droit commun ne peut par voie d'analogie être étendue aux actions dirigées contre un hospice (*Cassation*, 11 mai 1910.)

Hôpitaux. Personnel religieux. Contrat passé avec les congrégations. Approbation préfectorale. — L'art. 8 de la loi du 7 août 1851 reconnaît aux commissions administratives des hôpitaux la faculté de confier le service intérieur de ces établissements à des religieuses appartenant à des congrégations autorisées comme hospitalières et de passer, dans ce but, avec lesdites congrégations des contrats soumis à la simple approbation du préfet, sous le contrôle de l'autorité supérieure ; un semblable contrat constitue un titre régulier pour la congrégation avec laquelle il est passé, sans que la loi exige qu'il soit accompagné ou suivi d'un décret rendu par le gouvernement dans les conditions de l'art. 3 de la loi du 24 mai 1825. Et ni la loi du 1[er] juillet 1901, ni celle du 4 décembre 1902 n'ont entendu toucher au régime antérieur que les établissements publics hospitaliers tiennent des lois qui leur sont propres. (*Cassation*, 6 et 13 juin 1910.)

Médicaments falsifiés. Bonne foi. Relaxe. — Quelle que soit la négligence d'un pharmacien dans la confection des médicaments, il n'est atteint par l'art. 1[er] de la loi du 1[er] août 1905 que s'il a agi de mauvaise foi, et si cette mauvaise foi est établie. (*Trib. Beauvais*, 22 février 1910.)

Nourrice. Avarie. Défaut d'avertissement. Dommages-intérêts. Condamnation. — C'est à bon droit qu'une nourrice chez qui a été placé un enfant atteint d'une syphilis héréditaire réclame des dommages-intérêts aux père et mère de l'enfant, lorsque ceux-ci, se sachant atteints, ont caché ce mal à la nourrice. (*Trib. Seine*, 31 janvier 1911.)

R. Marcel PETIT,
Avocat à la Cour d'appel.

NOUVELLES DIVERSES

Hospices civils de Versailles. — *Concours pour la nomination de deux internes en médecine.* (10 mars 1912). — Les internes sont nourris. logés, chauffés et éclairés ; ils reçoivent, en outre, un traitement annuel : de 300 francs pour la première et la deuxième année; de 500 francs pour la troisième et la quatrième année.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy), et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne), ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième année d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Conditions d'admission au concours. — Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le samedi 6 mai 1911.

Tout candidat doit justifier qu'il possède au moins quatre inscriptions de Faculté ou Ecole de médecine française, etc.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du Directeur, à l'hôpital civil, de 9 h. à 11 h. du matin et de 2 h. à 4 h. du soir.

Le XXI° Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra cette année à Amiens, du 1er au 6 août sous la présidence de M. le Dr Deny, médecin de la Salpêtrière.

Travaux scientifiques. — I. *Rapports et discussions* sur les questions suivantes : a) *Psychiatrie* : Des différentes espèces de douleurs psychopathiques (leur signification, leur rôle). Rapporteur : M. le Dr Maillard, médecin-adjoint de la Salpêtrière. — b) *Neurologie* : Des tumeurs du corps pituitaire. Rapporteur : M. le Dr Courtellemont, professeur suppléant à l'Ecole de médecine d'Amiens. — c) *Médecine légale* : De la valeur du témoignage des aliénés en justice. Rapporteur : M. le Dr Lalanne, médecin en chef de l'Asile de Maréville (Nancy).

II. *Communications originales* sur des sujets de Psychiatrie, de Neurologie, de Médecine légale et d'Assistance des aliénés.

N. B. — Les titres et résumés des communications devront être envoyés au Secrétaire général avant le 1er *juillet.*

Excursions. — Visite de la ville d'Amiens et de ses monuments. — Visite de l'Asile départemental de Dury-lès-Amiens. — Excursion à Berck (Hôpitaux marins) et Paris-Plage. — Excursion à Prémontré (Asile départemental de l'Aisne), Saint-Gobain, Coucy-le-Château. — Excursion à Boulogne et Londres.

Avantages et conditions. — Le Congrès comprend : 1° des membres adhérents ; 2° des membres associés (dames, membres de la famille, étudiants en médecine), présentés par un membre adhérent.

Les asiles d'aliénés inscrits au Congrès sont considérés comme membres adhérents.

Le prix de la cotisation est de 20 *francs pour les membres adhérents, de* 10 *francs pour les membres associés.*

Les membres adhérents recevront, avant l'ouverture du Congrès, les trois rapports, après le Congrès le volume des comptes rendus.

Les médecins de toutes nationalités peuvent adhérer à ce Congrès, mais les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française.

Des réductions de tarif seront très vraisemblablement accordées par les Compagnies françaises de chemin de fer. Les membres du Congrès seront invités ultérieurement à faire connaître l'itinéraire qu'ils suivront pour se rendre à Amiens.

Prière d'adresser les adhésions, cotisations et toutes communications ou demandes de renseignements au Dr R. Charon, à Amiens.

Physiothérapie. — Cours de vacances du 24 avril au 16 mai, Ecole des Hautes Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne. — La série A aura lieu de 6 à 7 heures ; elle comprendra : Electrothérapie et radiothérapie par le Dr Albert-Weill ; radiumthérapie par le Dr Dominici ; Photothérapie par le Dr Degrais ; Hydrothérapie par le Dr Sandoz.

La série B aura lieu de 5 à 6 heures ; elle comprendra : Massage en général et gymnastique, par le Dr Durey ; massage viscéral par le Dr Cautru ; massage de la face par le Dr Leroy ; massage gynécologique par le Dr Wetterwald ; rééducation par le Dr Kouindjy ; mécanothérapie par le Dr Sandoz ; méthode de Bier par le Dr Dausset.

Le prix de chaque série de 20 leçons est fixé à 50 francs.

Pour l'inscription, s'adresser chez MM. Vigot frères, libraires, 23, place de l'Ecole deMéxecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 avril 1911.

Sur l'insuffisance des moyens employés pour soustraire un médicament à la dissolution dans l'estomac. — M. *Linossier*. — Pour soustraire un médicament décomposable par le suc gastrique (la pancréatine par exemple) au contact de ce liquide ; pour éviter l'action irritante de certaines substances, comme l'iodure de potassium, sur les parois de l'estomac, on a l'habitude d'enfermer ces substances dans une enveloppe inattaquable par le suc stomacal, et on se figure qu'elles ne s'en échappent que quand l'enveloppe est digérée par le suc pancréatique.

On emploie ces mêmes enveloppes pour lesquelles le gluten, la kératine, la gélatine formolée,.. sont les matières premières le plus souvent utilisées, dans le but d'explorer la valeur de la sécrétion pancréatique.

Or, s'il est très exact que ces enveloppes résistent à la digestion stomacale, il est facile de se rendre compte que les substances solubles que l'on y renferme en sortent par osmose dès que la paroi est imbibée, c'est-à-dire très rapidement. En plongeant dans du suc gastrique ou même dans de l'eau, des capsules commerciales d'iodure de potassium à parois kératinisées ou glutinisées, j'ai vu apparaître en moins d'une minute les réactions de l'iode dans le liquide ambiant !

L'usage de telles capsules pour isoler du suc gastrique une substance soluble est donc tout à fait illusoire ; elles peuvent par contre protéger efficacement une substance insoluble.

La péritonite dans la cirrhose alcoolique du foie. — M. *Garnier* rapporte l'observation : cirrhose alcoolique typique avec épanchement péritonéal. Evolution rapide d'une peritonite vers la mort. Le liquide trouble contenait du pneumocoque en grande quantité. La péritonite survenant au cours de la cirrhose est un fait rare. M. Garnier n'a pu recueillir que six observations dans la littérature.

M. *Œttinger* a observé un cas semblable : cirrhose hépatique avec ascite non ponctionnée ; brusque apparition d'une douleur atroce avec vomissements et mort en quelques heures. Le liquide contenait du streptocoque.

MM. *Gouget* et *Galliard* ont observé des cas semblables.

Eléphantiasis du membre inférieur gauche chez un tuberculeux. — MM. *Gaillard* et *Baufle*.

Dysostose fémorale avec raccourcissement de la taille et obésité. — MM. *Variot* et *Chatelain*.

Paralysies transitoires de type myasthénique au cours d'un syndrome surrénal chez un tuberculeux. — MM. *Landouzy*, *Tinel* et *Gastinel*.

Bruit anormal d'auscultation. — MM. *Variot* et *Dumont*.

Recherche méthodique du signe du sou pour la reconnaissance des épanchements pleuraux. — M. ***Achard*** résume en quelques mots le rapport qu'il a fait sur un travail adressé à la Société par MM. G. Jacobson et D. Danielopoulo (de Bucarest).

Actinomycose broncho-pneumo-pleurale et cérébrale chez l'homme. Méningite aiguë secondaire. Mort. — M. ***Letulle*** rapporte l'observation d'un jeune homme, soigné pendant un an tour à tour pour congestion pulmonaire, pleurésie, gangrène pulmonaire, dilatation des bronches, paludisme. M. Letulle diagnostiqua une pleurésie enkystée et fit faire une opération. Le chirurgien trouva une poche de pus dans lequel se trouvaient de nombreux grains jaunes. La poche fut grattée et la plaie guérit rapidement, lorsque, 80 jours après l'opération, le malade fut pris brusquement d'une crise d'épilepsie, suivie de méningite et de mort. L'autopsie démontra la présence d'un abcès intra-cérébral d'actinomycose, cause de la méningite. Il y avait donc eu embolie intra-cérébrale d'actinomycose et M. Letulle conclut au danger qu'offre le grattage de la poche d'un abcès actinomycosique.

FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 avril 1911.

Traitement des péritonites. — M. ***Walther***. — J'ai à plusieurs reprises employé pour le traitement des péritonites diffuses la position assise de Murphy jointe au drainage par le cul-de-sac de Douglas, dont M. Lafourcade a rappelé récemment les bons effets. Cette position assise, même combinée seulement au drainage médian, donne de bons résultats. Mais elle n'est pas sans quelques inconvénients. On ne peut par exemple mettre les malades dans cette position que quelques heures après l'opération, alors qu'il serait préférable de l'utiliser tout de suite. En outre, elle nécessite une ouverture du cul-de-sac de Douglas pour donner de bons effets.

En cas d'appendicite suppurée, je persiste à trouver l'incision latérale plus commode et j'ai tenté d'obtenir par cette incision latérale les avantages de la position assise en couchant mes malades sur le côté. Les recherches faites sur le cadavre m'ont montré qu'à la condition de faire une incision très latérale, cette incision est toujours le point le plus déclive dans le décubitus latéral. L'écoulement des liquides se fait instantanément et de façon parfaite. Les drains sont toujours trouvés secs et peuvent être rapidement raccourcis. L'aspiration devient inutile. Or, cette position peut être donnée au malade aussitôt après l'intervention. Mais il est difficile d'y maintenir le malade. Il faut l'étayer de coussins ou mieux encore utiliser les dossiers spéciaux que j'ai fait construire à cet effet et qui sont à cet égard très pratiques.

Depuis que j'emploie cette méthode, il me semble que les résultats obtenus sont meilleurs.

La trépanation décompressive. — M. *Auvray.* — Je n'avais envisage dans mon rapport que la trépanation palliative destinée à combattre d'urgence la compression intracranienne en cas de tumeur cérébrale. La discussion ultérieure est sortie des limites que j'avais d'abord envisagées. Elle me parait avoir mis en lumière quelques faits importants. D'abord la valeur de l'instrumentation nouvelle de de Martel, qui constitue un réel progrès.

La ponction lombaire doit être conservée comme l'a dit M. Segond pour les cas où elle suffit à soulager le malade. Si elle reste sans effet ou si elle paraît aggraver l'état du patient, il faut sans hésiter recourir à la trépanation. Celle-ci est parfois grave, mais il paraît démontré que la mortalité globale est en décroissance. Elle procure au malade un soulagement certain, mais qui est malheureusement le plus souvent de courte durée.

Cependant les longues survies peuvent se voir et ne sont pas toujours des erreurs de diagnostic. Même dans ces cas il peut être question d'une tumeur cérébrale réelle.

Il est généralement admis par tous que la résection de la plaque osseuse doit être définitive.

L'avenir seul nous éclairera nettement sur la question en litige : Faut-il ou ne faut-il pas ouvrir d'emblée la dure-mère ? L'opinion de M. Segond se base sur une statistique impressionnante et nous inciterait à préférer l'opération en 2 temps.

Fistule pharyngo-cutanée congénitale. — M. *Broca* fait un rapport sur une observation de M. Alivisatos (d'Athènes) ayant trait à un cas de fistule pharyngo-cutanée latérale congénitale qui fut extirpée avec succès.

Traitement des fractures obliques de jambe. — M. *Quénu.* — Les fractures obliques de jambe sont très difficiles à traiter. Longtemps elles ont été considérées comme justiciables du traitement sanglant. Cependant l'appareil à extension continue d'Hennequin a fait diminuer le nombre des partisans de la réduction à ciel ouvert. Mais cet appareil est difficile à placer. Il faut toujours redouter le sphacèle des points sur lesquels porte l'extension. Et il ne donne encore souvent que des résultats imparfaits.

L'appareil de Lambret que l'on vous a déjà présenté ici et qui réalise l'extension en prenant point d'appui sur des tiges enfoncées dans le squelette au-dessus et au-dessous de la fracture, n'a pas paru soulever grand enthousiasme. Cependant cet appareil m'a donné d'excellents résultats ainsi qu'à M. Lambret, et son emploi mérite d'être généralisé dans tous les cas difficiles. CH. LE BRAZ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 avril 1911

Réaction de la phénolphtaléine et fonction martiale du foie. — M. H. *Triboulet.* — Chez un grand nombre d'athrepsiques, les coupes histologiques du foie révèlent la présence du fer minéral (Ribadeau-Dumas). Chez ces sujets, pendant la vie, les selles acholiques pigmentaires provenant d'un régime connu sans action sur la phénolphtaléine, donnent avec celle-ci une réaction fugace, de même d'ailleurs que les selles d'ictère par rétention. En dehors de l'hématoporphyrine, pigment sans fer trouvé dans le méconium et dans certains flux biliaires à type méconial, l'auteur se demande si pour les acholies pigmentaires, on ne pourrait soupçonner la présence dans les selles de fer organique, provenant d'un trouble de la fonction martiale du foie physiologiquement établie par Dastre.

Salage des eaux et analyse bactériologique qualitative. — M. *Remlinger.* — Le salage des eaux à 8 ou 10 % donne des résultats moins satisfaisants au point de vue qualitatif que quantitatif. C'est aux dépens des microbes non liquéfiants que s'effectue après 6 ou 7 jours la multiplication des micro-organismes. Le coli et l'Eberth ont tendance à disparaître. La meilleure analyse bactériologique est donc l'analyse sur place.

Le taux de la cholestérine dans le sang du cordon ombilical et dans le liquide amniotique. — MM. *Chauffard, Guy Laroche* et *Grigaut.* — Le sérum obtenu dans le sang s'écoulant de l'extrémité placentaire du cordon ombilical a une teneur moyenne de 0 gr. 55 de cholestérine par litre ; le liquide amniotique incolore et décanté a une teneur à peu près fixe de 0 gr. 035. Ce dernier se comporte donc comme un transsudat dialytique.

Recherche des anticorps dans les épanchements séro fibrineux des pleurésies aiguës. — M. *Paraskéropoulos.* — Le liquide de l'épanchement contient plus d'anticorps que le sérum du malade ; les

globules blancs se conservent en bon état dans l'epanchement. Il y aurait intérêt d'après l'auteur à utiliser ces anticorps non seulement dans le traitement de la pleurésie, mais encore dans celui de la tuberculose en général.

Conservation des graisses naturelles. — MM. *Hudelo, F. Lévy* et *Tulasne.* — Les graisses additionnées de sous-nitrate de bismuth ne rancissent pas. Les auteurs se proposent d'étudier plus longuement et la façon de conserver ces graisses et le coefficient d'absorption de certains médicaments incorporés à ces substances grasses.

Appareil clinique pour la mesure des échanges respiratoires. — M. J. *Bergonié* (de Bordeaux). — En physiothérapie, le besoin s'en fait particulièrement sentir.

Il est formé d'un radiateur d'automobile enfermé dans un récipient clos. Sur l'énorme surface du radiateur est projeté par une pompe mue électriquement la lessive absorbant le CO^2

L'oxygène est appelé à travers un compteur par dépression. Une circulation d'air empêche toute variation de température. Tout l'appareil est placé sur une petite table mobile sur roulettes. Il permet à des malades de respirer sans fatigue, il donne sans calcul, sans correction et sans dosage O et CO^2 et par conséquent $\frac{CO^2}{O}$

Remarques techniques et structurales sur les tendons. — MM. *Retterer* et *Lelièvre.*

Absence d'anticorps dans le sérum des chiens immunisés contre la peptone. — M. *Borrel* (pour M. Pozerski).

Safran dans la technique histologique. — M. *Borrel* (pour M. Masson).

Division nucléaire et enkystement chez quelques amibes. — M. *Alexeieff.*

Election d'un membre titulaire. — 1re ligne, M. Perez ; 2e, MM. Garnier ; 3e MM. Dopter, Guguen, Guieysse, Minégaux. Vote : MM. Perez 27 voix ; Garnier, 11 ; Guéguen, 2, Dopter, 1 M. Perez est élu membre titulaire. Léon GIROUX.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 31 mars 1911

Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus avec luxation de la tête humérale. — M. *Péraire* a observé quatre fois cette lésion ; une seule fois il est intervenu chirurgicalement en enclouant les deux fragments avec deux agrafes métalliques : le résultat a été excellent. Des autres cas traités par les méthodes classiques, l'un est médiocre comme fonctionnement du bras, les deux derniers ont été perdus de vue. M. Péraire croit que la suture métallique est à préconiser.

Extirpation d'une phlébite du réseau fémoral antéro-externe de la saphène interne. — M. *Dartigues* a pratiqué l'extirpation de cette phlebite qui avait résisté aux moyens médicaux ordinaires, chez une femme de 40 ans. La phlébite s'étendait à tout le réseau antéro-externe de la cuisse ; les veines étaient très volumineuses, serpentines, en relief comme si elles eussent été injectées à la cire. L'incision, d'une longueur totale de 60 cm., comprenait une partie transversale à 10 cm. au dessous de la racine de la cuisse et une partie longitudinale descendant à quatre travers de doigt au-dessous de la tète du péroné. Réunion par première intention. Pour éviter la mobilisation du caillot, M. Dartigues conseille l'asepsie de la région à la teinture d'iode et la ligature préalable de la veine. L'auteur plaide pour l'intervention plus fréquente et plus précoce au cours de cette affection et dit que la mentalité des médecins doit être modifiée dans le sens interventionniste. Victor DELAUNAY.

BIBLIOGRAPHIE

Claude Bernard et la méthode expérimentale

par Jean LAMI.

En une plaquette d'une trentaine de pages, soigneusement éditée et illustrée de portraits de Claude Bernard, de Portal et de Magendie, ses prédécesseurs à la chaire de physiologie du Collège de France, l'œuvre de Claude Bernard est exposée de façon très simple et tout à la fois nette et précise. Il faut louer l'auteur d'avoir su présenter, en bon langage, l'œuvre immense de Claude Bernard sous son aspect philosophique ; d'avoir évité l'érudition facile et banale d'un exposé de travaux trop nombreux et trop vastes pour le cadre assigné à sa brochure et de s'être borné à jalonner, en quelque sorte, par le rappel des plus importantes découvertes, le cours des travaux de l'homme dont on a pu dire sans ridicule emphase qu'il n'était pas un physiologiste, mais la physiologie même. La Petite Bibliothèque du Praticien qu'édite « Medicina » ne pouvait mieux inaugurer sa nouvelle série de publications.

Le XVIIe Congrès international de médecine. — Le *XVIIe Congrès international de médecine* se réunira à Londres en été 1913. La date exacte sera fixée par la Commission permanente internationale laquelle se réunira pour la première fois à Londres le 21 et 22 *avril* prochain sous la présidence de M. le docteur F. W. PAVY.

Dans la même réunion la liste des Sections sera fixée. Vœux et propositions relatives à la répartition des Sections pourront être envoyés avant le 1er avril au Secrétaire général de la Commission permanente M. le professeur H. BURGER, Vondelstraat 1. Amsterdam, ou à l'adresse du Bureau de ladite Commission : Hugo de Grootstraat 10, La Haye.

La Commission sera reconnaissante de recevoir avant la même date les informations et les propositions qu'on voudra lui faire en tout ce qui regarde l'organisation du Congrès.

Conférences pratiques d'ophtalmologie. — Le docteur Poulard commencera la première série de ses conférences d'ophtalmologie pratique :

Le lundi 8 mai, à 3 heures, et les continuera les mercredi, vendredi et lundi de chaque semaine, à la même heure, dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Lariboisière.

Ces conférences sont destinées aux étudiants et aux médecins praticiens. Elles portent sur les maladies des yeux que tout médecin doit connaître et sur les soins d'urgence.

Elles sont gratuites.

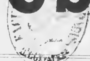
Pour faciliter l'organisation de ces conférences, il est préférable de se faire inscrire auprès du docteur Canque, assistant d'ophtalmologie à l'Hôpital Beaujon.

Le Gérant : A. ROUZAUD

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 16 Le numéro : 20 centimes. 22 AVRIL 1911

Le Progrès Médical



PARAISSANT LE SAMEDI Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : **de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.**
ABONNEMENTS : France, **10** fr. — Étranger, **12** fr. — Étudiants, **5** et **8** fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : **Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.**
Secrétaire de la Rédaction : **A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.**

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — **Téléphone : 830.03.**

CONCOURS du Progrès Médical

1er Prix : 1.000 francs
2e Prix : 300 francs

Destinés à récompenser les Auteurs des meilleurs travaux sur un sujet donné

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro. page III.

SOMMAIRE

Conditions du Concours du Progrès Médical

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr. et 300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés et les livres ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

MM. les professeurs Gariel et Hayem sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Thèses. — *Mercredi* 26 *avril*, à 1 heure. — Mme Long-Landry La maladie de Little, étude anatomique et pathogénique. — M. Dubosc : Les accidents de la sérothérapie antiméningococcique. — M. Cuny : Traitement des thromboses du membre inférieur.

Jeudi 27 *avril*, à 1 heure. — M. Debertrand : Etude histo-bactériologique d'un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par mort subite. — M. Duchez : De la gangrène pulmonaire par perforation d'un diverticule de traction de l'œsophage. — M. Grosgeorge : La poliomyélite épidémique en Anjou. Contribution à l'étude de la maladie de Heine-Médin.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours pour deux places de dentiste adjoint des hôpitaux de Paris. — Le *lundi* 22 *mai* 1911, à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Se faire inscrire au service du personnel de l'administration de l'assistance publique, de dix heures à trois heures, du mercredi 19 avril 1911 au lundi 8 mai inclusivement.

Concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Le *lundi* 15 *mai* 1911, à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Se faire inscrire au service du personnel de l'administration (Bureau du personnel médical), de dix à trois heures, du mercredi 19 1911 au samedi 29 avril inclusivement.

Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert, le *jeudi* 27 *avril* 1911, à midi, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères, Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

Amphithéâtre d'anatomie. Le cours de technique opératoire (chirurgie courante), par MM. les Drs Pierre Sébileau et Roux-Berger, commencera le mercredi 26 avril à 2 heures et continuera tous les jours à la même heure, gratuit pour les internes et externes. Droit d'inscription : 50 francs pour les autres auditeurs.

NÉCROLOGIE

Prof. Giuseppe Berruti (de Turin).

BIBLIOGRAPHIE

Réalités imaginaires. Réalités positives ; par Maurice DE GARBÉ avec une préface de LE DENTU. (Un volume in-8° de 345 pages. F. Alcan, éditeur, Paris 1911.)

Entre autres qualités, ce volume en présente une tout à fait particulière et intéressante : l'auteur, arrivé à l'âge de 40 ans sans s'être jamais posé aucune question d'ordre général, sans avoir réfléchi, entreprend brusquement de réviser toutes les convictions en prenant comme seul point de départ les vérités établies par l'expérience. Ce qu'il prenait tout d'abord pour des réalités, il les appelle des réalités imaginaires et il leur substitue des réalités positives, c'est-à-dire des vérités basées sur l'expérience et l'observation.

C'est à l'aide de faits vérifiés, pensés et mûris qu'il écrit un « code moral basé sur la science ». Les six chapitres qui composent ce livre qui mérite d'être lu par les penseurs, sont les suivants : la loi morale, valeur de l'idée religieuse considérée au point de vue du fonctionnement de la morale, l'origine de la pensée, l'automatisme de la pensée, l'intelligence de la pensée, l'évolution de la pensée.

C. P.-B.

Consultations dermatologiques ; par L. BROCQ et Cl. SIMON. (Un vol. de 402 pages, O. Doin, éditeur ; prix : 6 fr.).

Le succès de l'ouvrage de M. Brocq : *Traitement des maladies de la peau*, dont la première édition parut en 1890, fut très vif. Cet auteur donne aujourd'hui, en collaboration avec son élève, Cl. Simon, un petit livre de consultations dermatologiques qui aura une fortune égale.

Les affections cutanées y sont placées par ordre alphabétique. De chacune il est donné un résumé descriptif aussi succinct, aussi clair que possible et un modèle de traitement. Prenons par exemple les pages consacrées au traitement de l'acné juvénile : quelques considérations rapides sur le traitement local et général de l'affection sont suivies d'une ordonnance. Cette ordonnance d'ailleurs ne pouvant être univoque dans tous les cas, les auteurs étudient tour à tour la prescription à faire chez un malade à peau fine et irritable, dans les cas moyens, dans les cas rebelles, enfin dans les cas avec nombreux comédons et pustules. Cet exemple, pris au hasard, montre bien le but essentiellement pratique poursuivi dans ce livre, qui s'adresse non seulement aux dermatologistes mais surtout aux médecins en général.

L'ouvrage débute par quelques lignes sur les lésions élémentaires, ce guide si précieux dans le diagnostic de la dermatose ; il se termine par un aperçu très complet, quoique bref, du traitement général des affections cutanées.

Nous devons exprimer en terminant un regret. Le présent livre destiné à prendre place à côté des formulaires, à être consulté chaque jour, aurait beaucoup gagné à être imprimé sur un papier d'autre qualité et relié avec plus de soin.

C'est là une question de détails, certes, mais elle a bien son importance dans la pratique. L'écrin nous semble ici par trop sacrifié.

A. F.

ACTUALITÉS MÉDICALES (*Suite*)

PEAU ET SYPHILIS

Syphilis congénitale du cœur ; par A. SCOTT-WARTHIN (*American journal of medical sciences*, mars 1911, p. 398.)

Le criterium de la syphilis congénitale du cœur était jadis la gomme, mais la gomme est bien rare dans la syphilis congénitale du cœur. Il existe par contre une myocardite interstitielle liée à l'infection hérédo-spécifique. Macroscopiquement, elle se présente sous la forme d'îlots blanchâtres nacrés disséminés, ou formant en certains points des placards de dimensions variées. Ces îlots sont constitués par du tissu fibreux, une infiltration de cellules lymphoïdes, des cellules épithélioïdes. Jamais on n'y trouve de cellules géantes. A la périphérie de la tache, les vaisseaux présentent des altérations de leurs tuniques, et sont entourés de manchons de cellules lymphoïdes. Ces lésions sont absolument bourrées de spirochètes.

La syphilis congénitale doit jouer un rôle important, d'après l'auteur, dans la pathogénie des malformations cardiaques, de l'asphyxie des nouveau-nés. Elle peut expliquer certaines morts subites chez l'enfant très jeune.

A. FAGE.

Laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie — Professeur : Pierre MARIE. — *Méthodes de diagnostic bactériologique appliquées à la clinique, démonstrations, et exercices pratiques de technique bactériologique*, par M. H. GOUGEROT, agrégé. — Une série d'exercices pratiques commencera le mercredi 26 avril 1911, à 3 h. 1/2, et continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme des démonstrations. — 1° Installation d'un laboratoire de clinique bactériologique. Procédés de stérilisation. Préparation des milieux liquides : bouillon, eau peptonée. Ensemencements du sang et des produits pathologiques en milieux liquides. Technique des hémocultures et diagnostic des septicémies.

2° Préparation des milieux solides. Ensemencements des produits pathologiques. Repiquage. Réglage de l'étuve.

3° Méthodes d'isolement et de séparation des microbes. Principes d'identification des microbes : aspect macroscopique et microscopique des cultures, coloration au gram, bleu, ziehl ; milieux spéciaux fermentatifs et inoculations.

4° Prise des produits, inoculations. Coupes histobactériologiques.

5° Sérodiagnostics et fixations sériques.

6° Préparation des milieux au sérum et au sang, des bouillons et gélose ascite. Diagnostic des infections cocciennes.

7° et 8° Diagnostic des diplocoecies.

9° Dagnostic de la diphtérie et des angines. Diagnostic du c harbon.

10° et 11° Diagnostie des affections du groupe Eberth-Coli.

12° Technique des anaérobies.

13° Diagnostic de la syphilis et des spirochétoses : le pian. Ultramicroscope. Réaction de Wassermann (technique ancienne et méthodes simplifiées).

14° Exercices pratiques de réaction de Wassermann. Diagnostic des protozooses : paludisme, trypanosomiases, leishmannioses, filarioses.

15° Diagnostic du chancre mou et des ulcérations cutanées. Diagnostic de la morve, de la lèpre. Diagnostic de la peste, du choléra, de la fièvre de Malte. Dagnostic de la rage.

16° Techniques générales de la tuberculose : milieux spéciaux. Diagnostic de la tuberculose et des pseudo-tuberculoses.

17° et 18° Diagnostic des mycoses.

Le but de ces démonstrations est que le médecin ou le chirurgien arrivant dans un service dépourvu de laboratoire sache organiser une installation rudimentaire mais suffisante aux besoins de la Clinique ; — que, privé d'un bon garçon de laboratoire.il puisse faire lui-même toutes les préparations et qu'il connaisse toutes les artifices des techniques — enfin qu'au lit du malade, il ait la pratique des méthodes de diagnostic bactériologique. Ces démonstrations ne prétendent donc pas résumer un cours complet de bactériologie, elles sont uniquement des démonstrations pratiques des méthodes de diagnostic bactériologique en clinique.

Le nombre des élèves est limité. Le matériel et un microscope avec immersion, par groupe de trois, seront fournis par le laboratoire.

Le droit à verser pour cette série de démonstrations et exercices est de 60 francs.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 avril 1911.

Le traitement de l'obésité. — M. *A. Robin.* — On devient obèse surtout par hérédité. Sur 32 obèses, 12 sont héréditaires. Ce n'est pas, d'ailleurs, l'unique facteur étiologique. C'est ainsi que les *glandes vasculaires sanguines* jouent parfois un rôle. Les obésités *génitales* sont fréquentes chez les hommes obésités des *atrophies testiculaires*) ; chez les femmes, obésité de la puberté, nuptiale, maternelle, ménopause, après ovariotomie. De même existent des obésités *thyroïdiennes*, voire *hypophysaires*.

Il faut enfin citer des causes *toxiques* (alcoolisme, arsenicisme) : *infectieuses* (typhoïde, tuberculose).

Si l'assimilation et la combustion sont normales, il faut laisser manger et boire à volonté les obèses pourvu qu'ils ne fassent usage que de certains aliments et s'astreignent à des repas fractionnés. Cette multiplicité des repas a pour but de supprimer la sensation d'appétit.

Ce traitement hygiéno-diététique procure un amaigrissement régulier et continu.

Il peut d'ailleurs être aidé, le cas échéant, par des actions *médicamenteuses* (thyroïdine, iodure de potassium, purgatifs salins). Les *bains de lumière électrique* donnent de bons résultats chez les femmes. La cure hydrominérale de *Brides* complète parfois le traitement et se montre particulièrement efficace quand elle vient parachever le traitement général préalable.

Recherche de l'albumine dans les expectorations. — M. *Roger* rappelle qu'avec M. *Lévi-Valensi* il a montré l'intérêt de la recherche de l'albumine dans les expectorations.

Il a réuni 1638 observations depuis lors. Elles confirment pleinement ses conclusions premières.

On peut donc affirmer aujourd'hui que les expectorations des tu-



berculeux contiennent toujours de l'albumine. Les expectorations des malades atteints de bronchite simple, aiguë ou chronique, n'en renferment jamais. Une réaction négative permet donc de rejeter le diagnostic de tuberculose. Mais la réciproque n'est pas vraie : on trouve l'albumine dans les crachats au cours d'affections nullement tuberculeuses (pneumonie, broncho-pneumonie, congestion pulmonaire, aiguë, bronchite des albuminuriques et des cardiaques, etc.).

La recherche de l'albuminurie permet souvent de dépister une tuberculose commençante. Elle permet aussi de reconnaître et d'affirmer la guérison de la tuberculose. L'albumine reparaît en cas de rechute.

La réaction de Wassermann comme moyen de recherche de la syphilis latente. — MM. *Letulle* et *Bergeron*.

Electrisation directe de l'estomac par une sonde, sous le contrôle des rayons X. — MM. *Aubourg* et *Lebon* montrent que l'examen systématique de l'estomac à l'aide des rayons X donne des renseignements précis sur les retards des digestions par l'atonie du muscle gastrique. En excitant directement les fibres, par une sonde où l'on fait passer le courant galvanique, les contractions de l'estomac apparaissent immédiatement avec une rapidité de succession et une intensité qui permettent l'évacuation rapide des estomacs même les plus atones. Cette méthode indolore, dont les effets se constatent par l'examen aux rayons X pendant l'application même de l'électrisation semble indiquée dans les cas d'atonie et de ptose gastrique.

De l'action thérapeutique des produits hépatiques dans les intoxications et les maladies infectieuses et spécialement dans la tuberculose pulmonaire. — M. *H. Parmentier*. Benjamin Bord.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 avril 1911.

Traitement des fractures. — M. *Moty* rappelle l'usage très commode, surtout en chirurgie de guerre, des appareils en zinc taillés et moulés sur le membre atteint. Ces appareils, solides et résistants, ont l'avantage de pouvoir servir plusieurs fois, d'être applicables instantanément.

M. *Thierry*. — M. Quénu nous a rappelé à la dernière séance les avantages qu'on pouvait obtenir dans le traitement des fractures obliques de jambe en employant l'appareil de Lambret. Cela nous a montré en outre que M. Quénu ne trouve pas parfaits les appareils

employés jusqu'à présent. C'est une opinion que je partage et que j'ai à maintes reprises déjà défendue. Si M. Hennequin obtenait à l'aide de ses appareils des résultats relativement bons, c'est plus à cause du soin et de la minutie dont il entourait les fractures qu'à cause de l'appareil lui-même. Les expériences que j'ai faites autrefois sur le cadavre démontrent que les tractions nécessaires pour réduire une fracture de cuisse avec un chevauchement léger sont considérables et dépassent, sur le cadavre, 36 kilogrammes.

La réduction totale géométrique est impossible par les procédés trans-cutanés. C'est là qu'il faut chercher la cause du cal. En réalité le cal ne devrait pas exister et lorsqu'il y a coaptation exacte des fragments, l'os se cicatrise comme un tissu quelconque

Aussi, dans les fractures de jambe obliques et *à grand déplacement* on est autorisé à faire une réduction sanglante.

L'appareil de Lambret me paraît passible de quelques reproches : d'abord sa pose est une véritable opération. Il doit en outre être difficile de maintenir exactement l'asepsie du point traversé par la broche. Cet appareil, qui semble bien supprimer le chevauchement longitudinal, a moins d'action sur le déplacement transversal et axial. Enfin la traction qu'il fait supporter aux articulations doit entraîner une sorte d'entorse chronique de celles-ci et des arthrites qui peuvent allonger singulièrement le temps de la maladie.

Je crois que la réduction sanglante et la ligature de l'os fracturé, dont la technique est actuellement très améliorée donne les meilleurs résultats à condition de ne pas opérer des membres très variqueux, et seulement les cas où le déplacement est très marqué. J'emploie non du fil d'argent, qui s'altère et casse, mais du fil de cuivre.

Après l'opération je ne mets pas d'appareil plâtré mais une simple attelle.

La solidification n'est pas plus rapide que par les procédés transcutanés, mais les phénomènes d'arthrite que je signalais plus haut n'existent plus et au total la guérison est plus rapide.

M. **Rochard**. — Je trouve pour ma part l'appareil d'Hennequin excellent, et les résultats que, bien appliqué et bien surveillé il nous procure, me paraissent très suffisants. Je m'étonne d'autre part de l'opinion de M. Thierry sur le cal. De ce qu'il n'apparaît pas sur des radiographies il ne faut pas conclure à son absence, car le cal est transparent aux rayons X.

M. **Routier**. — La réduction transcutanée n'est pas géométrique, mais elle n'en est pas moins le plus souvent suffisante. Il me semble d'ailleurs que c'est un recul d'immobiliser trop au lit les blessés alors qu'on peut, par l'appareil de marche de Delbet, obtenir des résultats parfaits. Et j'avoue juger toujours grave l'ouverture d'un foyer de fracture.

M. **Picqué**. — Le déplacement osseux, même considérable, n'est pas incompatible avec un bon résultat fonctionnel. J'ai vu plusieurs fois la suture osseuse donner de mauvais résultats. J'ai eu l'occasion de voir des psychoses post-opératoires survenir chez des malades qui avaient été traités par la suture et infectés.

M. **Sébileau** est également peu partisan de la suture.

M. **Walther**. — Je crois que dans la majorité des cas les résultats donnés par les appareils ordinaires sont parfaitement suffisants au point de vue fonctionnel. L'appareil de marche de Delbet m'a comme à Routier donné de très beaux succès. Mais il est juste de dire qu'il est des cas où les appareils seuls restent impuissants. On est alors, à mon avis, autorisé à tenter la suture ou plus exactement la ligature qui ne laisse pas de corps étranger dans les os.

Présentation de malades. — M. **Morestin** présente un jeune homme qui lui fut amené dans un état comateux grave. Il avait reçu un lourd pavé sur la tête dans la région occipitale. M. désinséra les muscles occipitaux, trépana jusqu'au voisinage du tissu occipital, trouva une hémorragie cérébelleuse qu'il évacua et draina. Il y eut encore quelque temps perte de l'équilibre avec tendance à tomber à gauche. Peu à peu cependant tous les troubles ont disparu et le malade guérit.

Ch. LE BRAZ.

COURS, CONFÉRENCES

Conférences sur la chirurgie infantile d'urgence. — M. le docteur OMBRÉDANNE, agrégé, commencera une série de 15 conférences sur la chirurgie infantile d'urgence, le mardi 25 avril, à 4 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Sujet des conférences : Imperforation anale. Hernies ombilicales. Invagination intestinale. Hernie étranglée chez les nourrissons. Appendicite aiguë chez l'enfant. Corps étrangers de l'œsophage et de la trachée. Adénophlegmons du cou. Abcès rétro-et latéro-pharyngiens. Pleurésie purulente. Ostéomyélite des adolescents. Mastoïdite aiguë Fractures du fémur. Les décollements épiphysaires. Fractures et luxations du coude. Tumeurs congénitales du crâne. Luxation congénitale de la hanche.

Conférences sur la physiologie appliquée à l'hygiène industrielle. — M. le docteur J.-P. LANGLOIS, agrégé, commencera une sésérie de 12 conférences sur la physiologie appliquée à l'hygiène industrielle, le *lundi 1er mai*, à 5 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Sujet des conférences : 1° Etude physiologique du travail ; 2° le moteur humain, son rendement. La ration de travail ; 3° la fatigue ; 4° l'ouvriére et l'enfant ; 5° l'atmosphère industrielle. Le travail nocturne ; 6° influence des milieux thermiques et hygrométriques ; 7° les gaz et vapeurs toxiques ; 8° l'air comprimé ; 9° l'air raréfié ; 10 et 11° électricité. Effets sur l'organisme des courants à haute et base tension; 12° Explosions de chaudières, de grisou.

Cours complémentaire et pratique (2e série) de neurologie, sous la direction de M. le professeur DÉJERINE, avec la collaboration de MM. HUET, THOMAS, DUPUY-DUTEMPS, BAUDOUIN, H. FRANÇAIS, LÉVY-VALENSI. — Le cours commencera le *samedi 29 avril* 1911, à 4 h. 1/2. Il comprendra 30 leçons. Tous les jours, à la Clinique Charcot, à 4 h. 1/2, sauf le dimanche.

Chaque leçon sera accompagnée de présentation de malades d'exercices de séméiologie et de diagnostic, par les élèves.

Le droit d'inscription est fixé à 80 francs.

Clinique ophtalmologique (Hôtel Dieu). (Cours de perfectionnement). — M. le professeur F. DE LAPERSONNE, assisté de MM. WEIL professeur agrégé de physique ; TERRIEN, professeur agrégé d'ophtalmologie ; CERISE, COUTELA et GELLÉ chefs de clinique et de laboratoire commencera, le mardi 25 avril 1911, à 3 heures, dans l'amphithéâtre Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, un cours de technique ophtalmologique, avec exercices pratiques.

Ce cours comprendra la médecine opératoire, l'ophtalmométrologie la technique ophtalmologique, la bactériologie et l'anatomie pathologique oculaires, les examens oto-rhinologiques.

Il sera complet en six semaines environ.

Les leçons ont lieu tous les jours.

Le **Dr Babinski**, médecin de l'Hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux samedi 29 avril 1911, à dix heures et demie du matin et les continuera les samedis suivants a la même heure.

Conférences pratiques d'ophtalmologie. — Le Dr POULARD commencera la première série de ses conférences d'ophtalmologie pratique, le lundi 8 mai, à 3 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis de chaque semaine à la même heure, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Lariboisière.

Ces conférences sont destinées aux étudiants et aux médecins praticiens. Elles portent sur les maladies des yeux que tout médecin doit connaître et sur les soins d'urgence.

Elles sont gratuites.

Pour faciliter l'organisation de ces conférences, il est préférable de se faire inscrire auprès du Dr Canque, assistant d'ophtalmologie à l'Hôpital Beaujon.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 17 Le numéro : 20 centimes. 29 AVRIL 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

CONCOURS du Progrès Médical

1er Prix : 1.000 francs
2e Prix : 300 francs

Destinés à récompenser les Auteurs des meilleurs travaux sur un sujet donné

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, page III.

SOMMAIRE

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911**; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 3 mai*, à 1 heure. — M. HENRY : De la kératose syphilitique plantaire. — M. CHAMBARD : L'anesthésie lombaire. — M. CHARDON : Envahissement massif du liquide céphalo-rachidien et absence de réaction cellulaire au cours de la méningite cérébro-spinale.

Jeudi 4 mai, à 1 heure. — M. MONNIER : Considérations sur les chorés chroniques, des relations cliniques et la chorée de Sydenham. — M. SLÉPIAN : Amnésie de fixation. Sa valeur séméiologique et ses conséquences psychologiques. — Mme TINEL-GIRY : La poliomyélite épidémique (Maladie de Heine-Médin). — M. BRÉGEON : La rage humaine. Fréquence des erreurs de diagnostic. — M. PUIFFERRAT : Le signe de Jellineck dans le syndrome de Basedow.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du 25 avril* : MM. BAUDOUIN 17, MALLOIZEL 15, GOUGEROT 15.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *1re épreuve clinique.* — *Séance du 24 avril* : MM. PIQUAND 14, OKINCZYC 17, GASNE 14.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est composé : MM. les docteurs DE LAPERSONNE, MORAX, TERRIEN, ROCHON DUVIGNEAUD, RIEFFEL, MICHON et APERT.

Concours de l'internat en médecine de Brévannes et Hendaye. — *Epreuve écrite.* — *Séance du 21 avril* : Questions posées : *Circulation pulmonaire. Formes cliniques de la tuberculose des méninges.*

Lecture. — *Séance du 22 avril* : MM. PLACET 20, DROUET 23, JACQUEMIN 19, DAX 12, ACHARD 27.

Séance du 24 avril : MM. BURGUET 25, ANDRIEU 12, BAZIN 10, FRADKINE 8, DUJARRIC DE LA RIVIÈRE 15, SOREL 22, HARISTOY 17, MAIRE 6, BELOUX 29.

Concours de médecin de l'assistance à domicile. — *Epreuve clinique.* — *Séance du 6 avril* ; MM. CARRET 24, CORIAT 20, JANIN 24. *Séance du 8 avril* : MM. STREIFF 16, VERMOREL 21, DUPUY 26. *Séance du 11 avril* : MM. ROUYER (H.) 28, NOGIER 25, GESSEN 25.

COURS, CONFÉRENCES, ETC.

Travaux pratiques de médecine opératoire. — **Directeurs : MM. HARTMANN, prof. et LECÈNE, agrégé. Opérations sur la tête, le cou et le thorax. Dr KUSS, prosecteur, tous les jours à 1 h. 1/2, à partir du 2 mai. Droits à verser : 50 fr.**

Cours et exercices pratiques d'oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr CASTEX, chargé de cours ; assistants : MM. COLLINET, RABÉ et BLANLUET. A partir du *mardi 16 mai* 1911, à 9 heures du matin, à l'Ecole pratique, cours de chirurgie spéciale pour les affections de l'oreille, du nez et du larynx. Il se continuera les jours suivants, à la même heure.

Programme du cours : I. Chirurgie tympanique (paracentèses, ténotomie, ablation des osselets, etc.). Opérations sur la mastoïde (antrotomie, évidement pétro-mastoïdien). Découverte du sinus latéral, des fosses cérébrales moyenne et cérébelleuse. Trépanation du labyrinthe.

II. Ablation des cornets. Ponctions du sinus maxillaire (voies nasale et alvéolaire). Trépanation endonasale ((Claoué). Cure radicale (Caldwell-Luc). Trépanation du sinus frontal (procédés de Kühnt, de Killian), du sinus sphénoïdal). Chirurgie de l'ethmoïde.

III. Ablation des polypes du larynx. Laryngotomies. Laryngectomie. Pharyngotomies (sous-hyoïdienne de Malgaigne, trans-hyoïdienne de Vallas).

MUSÉUM NATIONAL D'HISTOIRE NATURELLE

Cours de chimie appliquée aux corps organiques. — M. ARNAUD, professeur, a commencé ce cours le mardi 25 avril dans l'amphithéâtre de chimie du Muséum d'histoire naturelle, rue de Buffon, n° 63, à quatre heures, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Le professeur fera l'étude des acides organiques de la série grasse, des glycérides et de leurs dérivés, savons, bougies stéariques, ainsi que des méthodes employées pour isoler, séparer et déterminer ces corps.

Cours de géologie. — M. Stanislas MEUNIER, professeur, a commencé ce cours le mardi 25 avril 1911, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de la Galerie de Géologie, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Le professeur étudiera « La vie comme agent géologique ». Il décrira les principales formes de l'activité biologique dans les grandes fonctions de production et de destruction des roches, tant à l'époque actuelle que durant les périodes antérieures, et mettra en lumière les témoignages procurés par les fossiles quant aux qualités du milieu planétaire à travers les âges. Il résumera aussi les notions acquises sur la date géologique d'apparition de la vie sur la terre et cherchera à préciser les circonstances qui paraissent avoir déterminé et accompagné l'éclosion et les modifications successives de la flore et de la faune.

Le cours sera complété par des excursions géologiques que des affiches spéciales annonceront successivement.

Établissement thermal d'Enghien. — Sous la conduite de M. le professeur agrégé CHASSEVANT, les élèves du cours d'hydrologie et d'hygiène ont visité l'établissement thermal d'Enghien, le 7 avril dernier. Ils ont pu se rendre compte des nombreuses transformations et améliorations effectuées cette année encore dans cet établissement, qui peut maintenant rivaliser avec ceux des stations les plus réputées.

Hommage au professeur Grasset. — Un comité d'organisation et un Comité d'honneur se sont constitués et une souscription est ouverte, en vue d'offrir à M. le professeur Grasset son buste et une médaille commémorative à son effigie. L'exécution en a été confiée à M. Injalbert, l'éminent sculpteur, membre de l'Institut.

Les souscriptions devront être adressées, le plus tôt possible, à M. le Dr L. Rimbaud, 18, rue Nationale, Montpellier. A celles qui atteindront ou dépasseront la somme de 25 francs sera réservé un exemplaire de la médaille.

Cours de zoologie : mammifères et oiseaux. — M. E.-L. TROUESSART, professeur au Muséum, a commencé ce cours le mercredi 26 avril 1911, à cinq heures du soir, dans la salle des cours de la Galerie de Zoologie (1er étage), et le continue les vendredi, lundi et mercredi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur traitera plus spécialement des mammifères de la faune d'Europe, en indiquant les rapports de cette faune avec les autres faunes du globe éteintes qui l'ont précédée. Plusieurs leçons seront consacrées à la question de l'origine des animaux domestiques de la classe des mammifères et à l'étude de leurs races principales.

Conférences complémentaires dans les Galeries et dans la ménagerie.

Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie, du 1er mai au 8 juillet 1911, sous la direction de M. le professeur GAUCHER.

Le cours aura lieu, du lundi 1er mai au samedi 8 juillet 1911, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, soit le matin, soit l'après-midi, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'Hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la Clinique.

Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, radiothérapie, photothérapie, etc.) sera faite devant les élèves.

Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs.

Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

Programme et répartition des cours : MM. GAUCHER. Lésions élémentaires de la peau. Médication hydrominérale. — BAR. Syphilis et grossesse. — BALZER. Eczéma. Impétigo. Ecthyma. — CASTEX. Syphilis du nez, du larynx et de l'oreille. — André BROCA et ZIMMERN. Radiothérapie. Traitement par les courants de haute fréquence. Electrothérapie et électrolyse. — HUDELO. Gale. Prurits et prurigo. Lichens. Pityriasis. — MORESTIN. Opérations esthétiques en thérapeutique cutanée. — GASTOU. Maladies parasitaires du cuir chevelu : Teigne tondante et favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Caratés. Syphilis tertiaire de la langue. Ulcères de jambe et des pays chauds. Eléphantiasis. Morve ; farcin. Actinomycose. Purpura. — EMERY. Chancre mou. Traitement de la syphilis. — MILIAN. Histologie de la peau normale. Syphilis tertiaire : Syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes. Syphilis du testicule et des os. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. Hérédo-syphilis. Parasyphilis : neurasthénie. Paralysie générale. Tabès. Laboratoire : bacilles de la lèpre, de la tuberculose ; bacille du chancre mou ; treponema pallidum, examen ultra-microscopique. — TERRIEN. Syphilis oculaire. — LACAPÈRE. Chancre syphilitique. Pelade. Acnés. Dermites artificielles. Tumeurs épithéliales de la peau. Leucoplasie buccale et génitale. Kraurosis vulvæ. Urticaire. — CATHELIN. Blennorragie aiguë et chronique. Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorrhagie chez l'homme : Prostatites. Cystites. Abcès urineux. Néphrites suppurées. Traitement de la blennorrhagie. Traitement des rétrécissements de l'uretère. — PARIS. Zona. Laboratoire : sang, pus, cultures, inoculations. Examen microscopique des teignes et des parasites végétaux. Sporotrichose et actinomycose. Bacille de la morve. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau. Séro-diagnostic de la syphilis, de la lèpre et du mycosis fongoïde. — ROSTAINE. Herpès. Végétations. Dermatoses congénitales. Phtiriase et mélanodermies. Lèpre. Bouton d'orient. Lupus tuberculeux et tuberculoses cutanées typiques et atypiques. Pemphigus. Erythèmes. — LOUSTE. Psoriasis. Séborrhée et eczéma séborrhéique. Tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde. Complications médicales de la blennorrhagie. Balanoposthites et phimosis. Lupus érythémateux. Traitement du lupus. — FOUQUET. Syphilis expérimentale. Syphilis secondaire. Syphilis du voile du palais. Sporotrichoses. — TOUCHARD. Sclérodermie. Alopécies. Folliculites suppurées. Dyshidrose. — DESMOULIÈRE. Matière médicale dermatologique. — DRUELLE. Démonstrations pratiques de diagnostic. Petite chirurgie dermatologique. — CLAUDE. Radiumthérapie. Photothérapie.

Deux cours semblables ont lieu chaque année, le premier en mai, juin et juillet, le second en octobre, novembre et décembre.

BIBLIOGRAPHIE

La médication opiacée rationnelle ; par le docteur Souty. (*Thèse de Lyon*, 23 novembre 1910.)

On sait que, soit directement, soit par ses composants, l'opium est une substance médicamenteuse extrêmement importante, qui intéresse tout à la fois, la physiologie, la thérapeutique, l'hygiène, l'anthropologie et même la psychologie. Aucun médicament, en effet, ne détermine des effets aussi variés sur la circulation, la température, la respiration, les sécrétions et le système nerveux.

Aussi, l'opium est-il administré avec une infinie variété : extraits, sirops, teintures, laudanum, poudres, morphine, codéine, etc.. ; mais de toutes ces préparations, aucune, comme on le sait, ne renferme la totalité des principes actifs de l'opium. L'extrait d'opium, lui-même, qui est la préparation pharmaceutique la plus rapprochée de l'opium, n'en renferme qu'un petit nombre, puisque c'est un extrait aqueux de cette drogue ; de plus, aucune des préparations usitées, à part les alcaloïdes isolés, ne peut être donnée par voie hypodermique ; d'autre part, la variabilité de la richesse en opium des capsules de pavots employés, variabilité tenant à leur origine, leur maturité, ou à d'autres causes extrinsèques, ne peut donner au médecin la certitude que la préparation qu'il emploie aura tel ou tel résultat.

Or, voici que dans une thèse excessivement documentée, et qui a obtenu la mention *très bien* à la faculté de médecine de Lyon, M. Souty vient d'étudier le Pantopon « Roche », (préparé par le Dr Salhi, de Berne), c'est-à-dire un produit qui comprend la totalité des alcaloïdes de l'opium, précipités sous forme de chlorhydrates solubles, et, par conséquent, injectable.

Le Pantopon a été expérimenté dans les hôpitaux de Lyon, notamment dans les services des professeurs Courmont, Lyonnet, Poncet, Leriche ; dans les hôpitaux de Paris, chez M. le Dr Morel-Lavallée, chez M. le professeur Robin, chez M. le professeur agrégé Sicard, et par un grand nombre de praticiens, parmi lesquels nous devons citer ; MM. les Drs Petitjean, Sancey, Brintet, Laroche, Boichut, Detouillon, Delarche, Carlot, Potty-Mével, Bonnefoy, etc., etc.

De sa longue étude, des nombreuses observations qu'il a recueillies personnellement et de toutes celles qui lui ont été communiquées par les docteurs que nous venons de citer, M. Souty a tiré les conclusions suivantes :

Le Pantopon, produit renfermant la totalité des alcaloïdes de l'opium précipités sous forme de chlorhydrates solubles, est l'opium total injectable ; il présente des propriétés hypnotiques, sédatives, analgésiques, toni-cardiaques et une action sur les secrétions et sur la nutrition supérieure à celles de l'opium, de la morphine et de leurs dérivés.

Ce produit agit sans période d'excitation et sans aucun phénomène désagréable ; il ne provoque habituellement ni nausées, ni vomissements et, dans certains cas, il a même eu une influence incontestable sur la disparition de ces phénomènes.

Le Pantopon a une action sédative manifeste sur la motilité de l'intestin ; ce dernier, dont le péristaltisme est excité artificiellement ou par des excitants physiologiques, se trouve rapidement calmé en quelques minutes, et ce résultat est, d'après les expériences physiologiques, encore plus rapide pour l'intestin, qui n'est pas excité. Ce médicament a une action hypnotique et narcotique plus rapide et plus sûre que les autres préparations opiacées, dont l'influence ne peut se faire sentir qu'à la suite de l'absorption relativement lente par le tube digestif ; d'autre part, il ne procure pas, contrairement à la morphine, cette sensation d'euphorie qui incite les malades à revenir fréquemment à leur médicament favori ; il n'y a donc pas de crainte de provoquer des habitudes comme morphinomanie. M. Souty n'a jamais remarqué d'accoutumance et la dose employée à la fin du traitement était la même et produisait les mêmes effets qu'au début.

Enfin, point très important et très digne d'être noté, le Pantopon porte un nom inconnu du public ; il n'implique donc pas pour le malade ou son entourage un pronostic grave et n'est pas, pour cette raison, rejeté par un certain nombre de malades qui ont la crainte de la morphine.

On voit donc que le Pantopon réalise, et de par sa fabrication, et de par sa solubilité, une médication opiacée rationnelle.

THÉRAPEUTIQUE

Une sélection nécessaire parmi les composés organiques albuminoïdes

Le nombre est grand des composés organiques de l'iode, du brome, de l'arsenic, Hg, Fe, qui sont actuellement dans la thérapeutique, et, l'expérience aidant, le médecin arrive à établir parmi eux une sélection et à reconnaître que certains seulement ont une supériorité pratique.

Ce sont les combinaisons albuminoïdes et en premier lieu celles que l'on obtient avec l'albumine végétale naturelle *non coagulée*, la glidine.

L'iodoglidine, la bromoglidine, l'arsan sont des médicaments d'activité clinique supérieure et presque sans toxicité.

Cela tient à ce fait que la combinaison des halogènes et de l'arsenic avec la protéine végétale est fixe, stable, lentement dissociable tandis que l'albumine animale iodée, bromée, est plus rapidement digérée.

C'est la dissociation et l'absorption lente qui commandent l'action médicatrice de ces remèdes. Le professeur Boruttau l'a démontré et d'autres auteurs ont prouvé que de plus, pour une activité élevée, « il est indispensable que la substance avec laquelle l'iode, le Br, l'As, sont combinés soit très assimilable et non toxique ».

Ces deux conditions sont surtout réalisées par l'albumine végétale non coagulée. On sait, en effet, que la glidine (95 % de protéine pure et 1 % de licithine pure) est admirablement digérée et assimilée en une heure. On sait que ces transformations ultimes ne provoquent pas de putréfaction.

Dès lors, l'iodoglidine, la bromoglidine, l'arsan, constituent nos meilleurs composés organiques albuminiques, et en effet, la pratique démontre ces notions de la chimie physiologique.

Une tablette d'Arsan correspondant à 2 milligr. d'arsenic détermine des résultats supérieurs à une dose triple d'arséniate de soude, à une quantité double de cacodylate de soude et la dose journalière de 2 tablettes aux repas amène en 8 jours une transformation telle de la nutrition que le poids du malade a augmenté de 1.000 à 1.500 grammes. On a pu même, dans la syphilis, ordonner 6 et 8 tablettes d'Arsan par jour, sans amener des troubles toxiques.

Donc, effets médicamenteux supérieurs, toxicité presque nulle, telle est la caractéristique de cette combinaison albumique végétale.

Mais aussi sa dissociation est extrêmement lente et se fait dans l'intestin : très doucement, le métal naissant est mis en liberté. Il a le temps de se répandre dans l'économie et de se combiner au protoplasma cellulaire sans le traumatiser. Cet arsenic *ionique*, pour employer l'expression moderne, ayant dans la dose absorbée une source modérée mais très prolongée de production, est utilisé tout entier par l'organisme et y produit l'ébranlement des éléments anatomiques d'où résulte une excitation puissante de la nutrition générale et en même temps s'élimine sans amener de troubles irritants.

Ainsi donc, des doses faibles d'Arsan sont capables de produire des effets supérieurs à ceux que l'on observe quand on utilise des doses élevées d'arséniate de soude et de cacodylate, parce que ce composé d'As et de Glidine est entièrement assimilé, conservant ainsi sous son influence physiologique les cellules et les tissus.

Voilà pourquoi nous observons dans la tuberculose, la leucémie, la scrofule, chez les anémiés, des résultats tout à fait remarquables avec ce remède et sans inconvénients.

Quand on étudie les composés organiques des halogènes et de l'arsenic, il faut donc avant tout s'attacher à cette question : Quelle est leur stabilité ? quelle est la lenteur de leur dissociation ? Dr Colfsol.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 2 avril 1911.

Appendicite aiguë. Fibrome utérin interstitiel et grossesse. Appendicectomie. myomectomie. Guérison. Accouchement à terme. — M. ***Hepp*** rapporte l'histoire d'une malade, primipare de 31 ans, enceinte de 4 mois, qu'il dut opérer d'urgence au cours d'une crise de péritonite appendiculaire. La laparotomie latérale fit découvrir un myome ecchymotique de la corne utérine droite, du volume du poing, qui fut d'abord et rapidement énucléé sans ouvrir la cavité utérine, puis un appendice ascendant rétrocœcal en état d'inflammation aiguë, n'ayant aucun rapport de contiguïté avec la tumeur, qui fut facilement enlevé.

Suites opératoires normales. Continuation de la grossesse. Accouchement à terme. M. Hepp discute la conduite qu'il a tenue, et pense qu'en présence d'un fibrome à marche si galopante qu'il avait malgré son gros volume passé inaperçu à un examen pratiqué une huitaine de jours auparavant, il devait profiter de la laparotomie nécessitée par l'appendicite pour en débarrasser la malade. Le succès, en tout cas, lui a donné raison.

M. ***Péraire*** rapporte un cas du même genre dans lequel il opéra d'appendicite une femme enceinte avec utérus fibromateux. La malade guérit et la grossesse évolua normalement.

Traitement orthopédique de la luxation congénitale de la hanche. — M. ***Judet*** communique le résultat de 30 opérations de luxation congénitale de la hanche par la méthode orthopédique. Les résultats sont acquis depuis 1 an à 6 mois. Ils comprennent 20 luxations unilatérales avec 17 guérisons intégrales anatomiques et fonctionnelles chez des enfants ayant au début du traitement de 22 mois à 7 ans. Les 3 insuccès concernent uniquement des enfants âgés : 10 ans, 11 ans, 13 ans, il y a eu impossibilité de réduire dans deux cas (10 ans et 11 ans) ; la réduction a pu être obtenue chez la fillette de 13 ans, mais la hanche est restée raide, presque ankylosée, malgré 18 mois de massage. Sur 9 luxations doubles, ayant de 2 ans à 5 ans, il y a eu 9 succès complets anatomiques et fonctionnels. Ces guéri-

sons ont été obtenues 6 fois en cinq mois seulement d'appareillage simultané des deux membres ; 3 fois, l'une des hanches a nécessité un traitement complémentaire, ce qui a fait en tout 8 à 10 mois de plâtre.

Le 10e cas de luxation double concernait une fillette tres déformée déjà âgée (9 ans 1/2) ; la réduction a pu être obtenue mais des raideurs, persistant depuis deux ans, laissent la marche imparfaite. En résumé, le traitement orthopédique, qui donne pour ainsi dire à coup sûr le succès chez les enfants jeunes, devient difficile et aléatoire lorsqu'on laisse passer l'âge favorable (de 2 à 7 ans, en moyenne).

Pièces osseuses pathologiques datant de l'âge de la pierre polie. — M. Marcel *Baudoin* présente des pièces osseuses pathologiques, relatives à des sujets datant de la *pierre polie* ; et provenant des sépultures de cette époque. Il s'agit de fractures d'os longs et de lésions infectieuses (ostéomyélites diverses). Mais ce qui domine, ce sont les manifestations ligamentées et l'ostéoarthrite déformante.

Stimulation rénale et cures de diurèse. — M. *Monsseaux*. — Les eaux minérales diurétiques ne réalisent pas seulement les éliminations de divers produits introduits, fabriqués ou retenus en excès dans l'organisme (acide urique, chlorure, pigments biliaires, etc.). par une simple dilution ou solubilisation de ces produits. Elles impriment surtout au rein lui-même une activation circulatoire et sécrétoire qui améliore son fonctionnement, comme le prouve déjà à l'état normal l'étude de la polyurie provoquée. Mais, pour que les éliminations soient possibles, il est indispensable que la perméabilité rénale soit suffisante ou le devienne au cours du traitement et que le rein ne soit pas atteint encore de lésions anatomiques nettement constituées et irréparables ; aussi est-ce surtout aux troubles purement fonctionnels, congestifs ou toxi-spasmodiques que s'adressent les cures diurétiques. Il importe aussi de doser soigneusement la posologie de la cure selon l'etat des reins et donc pas dépasser pour chaque malade sa capacité fonctionnelle, son coefficient propre de travail possible, et cela sous peine de risquer l'aggravation des troubles préexistants, au lieu d'obtenir une amélioration durable.

Voyage en Argentine et au Brésil. — Conférence par le professeur *S. Pozzi*. — L'orateur, dans la première partie de sa conférence, a exposé comment les hôpitaux de Buenos-Aires sont organisés. Il a montré les savants argentins dans leur patriotisme éclairé, s'efforçant incessamment de faire profiter leur patrie des dernières découvertes de la science étrangère ; réunissant en leurs mains, pour le traitement des malades, toutes les méthodes, tous les traitements sans rechercher leur origine.

Puis, il a étudié le traitement en liberté des aliénés, dans les asiles *à portes ouvertes*. Sous la conduite du Dr Cabred, directeur de la colonie nationale d'aliénés, il a visité l'immense domaine qui est situé près du village de Lujan, à 60 k. de Buenos-Aires. Il a pu constater que les malades sont laissés en liberté complète, et cependant les évasions sont exceptionnelles. On utilise les capacités de chacun, suivant sa profession. On évite les dangers de la période d'excitation en ayant soin d'aliter les malades dès le début de leur accès.

Au Brésil, il a décrit l'Institut de Saint-Paul où l'on prépare les sérums antivenimeux, suivant la méthode du Dr Calmette.

E. AGASSE-LAFONT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 7 avril 1911

Obésité et fonction génitale (*suite*). — M. *Léopold-Lévi* revient sur la question obesité et fonction génitale, et montre par des exemples que même lors de troubles ovariens, de nombreux facteurs sont nécessaires pour produire l'obésité. Il étudie spécialement l'obésité infantile et indique que la suralimentation, l'hypothyroïdie sont à mettre au premier rang.

Ptose du duodénum. — M. *Glénard* fait une communication sur la *ptose du duodénum* ; il montre que la radioscopie a confirmé l'existence de faits anatomiques et de déviations pathologiques sur lesquelles il a basé la théorie de l'entéroptose, et en particulier le rôle important qu'il attribue au duodénum dans la genèse de l'entéroptose.

M. *Desternes* présente les radiographies de deux malades atteints de ptose duodéno-pylorique. Il insiste sur les difficultés de diagnostic et de traitement auxquels exposent ces accidents et que les rayons X seuls peuvent résoudre.

Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus compliquées de luxation (*suite*). — M. *Dagron*, à propos de la communication de M. Dupuy de Frenelle, conseille de pratiquer d'abord le massage de l'épaule pour aider au diagnostic et au besoin réduire, s'il y a déboîtement, puis, au cas où il y aurait fracture, mobiliser le plus tôt possible après massage quotidien.

M. *Ozenne* est d'avis que le procédé de réduction de Kocher ne doit être appliqué que si la luxation humérale est simple ; ce procédé, mis en pratique doucement et lentement, est excellent à la condition de fatiguer les muscles de telle façon qu'ils arrivent à ne plus réduire.

M. *Mouchet* croit que le procédé de Kocher ne mérite « ni cet excès d'honneur ni cette indignité », il doit être réservé aux luxations sous-coracoïdiennes et il doit être pratiqué avec douceur.

M. *Dupuy de Frenelle*. — Entre deux procédés de réduction de luxation de l'épaule, l'un, le Kocher, qui peut produire une fracture, l'autre, Le Dagron ou le Verneuil qui ne peut pas produire de lésions, il ne devrait pas y avoir d'hésitation. Tout traumatisme de l'épaule exige une radiographie, au début pour vérifier le diagnostic, et dans le cours du traitement pour vérifier le maintien de la bonne correction du déplacement fragmentaire lors de la fracture.

Vices de prononciation. — M. Marcel *Natier* présente une jeune fille de 20 ans atteinte depuis l'enfance de vices de prononciation (articulation défectueuse du groupe des siflantes, nasonnement) et qui, de ce fait, est dans l'impossibilité de gagner sa vie.

Le bord inférieur de l'estomac d'après la palpation directe. — M. *Pron* (d'Alger) ayant examiné un assez grand nombre de sujets par la méthode de la palpation profonde conclut que, dans le décubitus dorsal, l'estomac a une direction nettement transversale ou fortement oblique, ainsi qu'on l'enseignait autrefois.

Les étuves locales radioactives dites Berthollet à Aix-les-Bains. — *Bertier*. — Dans ces étuves arrive un air chaud (44°) humide et très radioactif, entraîné par des trompes à eau analogues aux trompes catalanes.

Leur action thérapeutique est remarquable dans les différentes formes de rhumatisme infectieux subaigu (blennorrhagique) et dans certaines névralgies.

MM. *Lematte* et *Stassano*. — Nouvelle méthode de séro-diagnostic des affections typhiques et paratyphiques avec des émulsions de bacilles tués par les rayons ultra-violets.

MM. *Lematte* et *Stassano* ont composé une trousse qui permet de faire le séro-diagnostic des affections typhiques et paratyphiques avec des émulsions de bacilles tués par les rayons ultra-violets. Leur méthode inoffensive dispense de l'emploi du microscope.

Séance du 25 mars.

Le syndrome colique hépatique. — M. L. *Salignat* (de Vichy).

La colique hépatique, pouvant être provoquée par diverses causes, est seulement un syndrome.

Les causes de ce syndrome sont d'origine intrinsèque ou extrinsèque.

La cholécystite mérite d'être placée au premier rang, parmi les causes de la colique hépatique. La lithiase biliaire accompagne souvent la cholécystite, mais les crises peuvent se produire avec ou sans migration de calculs.

Les calculs biliaires peuvent être une cause de colique hépatique sans faire intervenir la cholécystite. Ils peuvent encore passer sans déterminer de crise.

On admet des coliques hépatiques purement nerveuses.

L'hépatoptose et le foie mobile sont capables de déterminer des crises.

Enfin les péritonites localisées et les brides cicatricielles peuvent être également incriminées.

Les causes étant différentes, le traitement variera nécessairement avec chacune d'elles. A. GIGON.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 3 avril 1911.

Massothérapie sous-marine. — *M. Peyré* emploie à Bagnoles-de-l'Orne un procédé de massage dans le bain qui lui donne les meilleurs résultats.

Les eaux cuivreuses de St-Christau dans les dermatoses. — *M. P. Bénard* penche à attribuer au cuivre la part principale dans les bons effets observés depuis si longtemps à St-Christau dans les dermatoses. L'action de ces eaux est décapante, astringente, decongestionnante et microbicide ; elle est obtenue par les bains, les fomentations, les douches générales, mais surtout par la douche filiforme à 18 et 20 atmosphères, et la pulvérisation sous forme de douche tamisée sous haute pression qui constitue la pratique à la station.

La plupart des dermatoses sont appelées à bénéficier de cette cure : eczémas de toute nature, impétigineux, rubrum, nummulaire, surtout séborrhéique, par intoxications ou liés à des affections viscérales, le psoriasis, la pelade, les acnés, même le lupus érythémateux, etc. Mais la spécialisation bien propre à St-Christau, c'est la leucoplasie bucco-linguale, et même les glossites syphilitiques, où la douche tamisée, jointe au traitement spécifique, donne de très beaux résultats.

L'artério-sclérose et son traitement hydro-minéral. — *MM. Piatot et Bergouignan* exposent et précisent les idées de M. Huchard sur le traitement hydrominéral des cardiopathies artérielles.

Au point de vue du traitement hydro-minéral, les auteurs estiment que le traitement externe est réalisé à Bourbon-Lancy, et le traitement interne, à Evian.

Bourbon-Lancy agit par le bain et la douche sous-marine, qui donne une action sédative sur le système nerveux, stimulante sur la nutrition générale, déplétive, dérivative et anticongestive sur la circulation : c'est la station des goutteux et des rhumatisants.

Evian est avant tout une eau diurétique : elle constitue une cure de lavage, non seulement des voies urinaires, mais de tout l'organisme. Elle est donc indiquée dans toutes les intoxications ou toxémies, et s'impose dans l'insuffisance hépatique et rénale de la période présclèreuse.

Il faut rapprocher de Bourbon-Lancy la station de Royat et d'Evian, les stations de diurèse comme Contrexéville, Martigny et Vittel.

Constitution d'un office central hydro-minéral. — *M. Gardette* expose un projet d'office central des divers groupements hydrologiques.

M. Bardet est élu membre associé. Ray. DURAND FARDEL.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 6 avril 1911.

La fièvre de trois jours. *(Discussion).* — M. *Niclot* a identifié le *phlebotomus papatisu*, agent probable de la fièvre de trois jours, parmi des échantillons d'insectes qui lui ont été envoyés des différents postes militaires de la province d'Oran. Ces faits viennent s'ajouter à ceux publiés déjà par MM. Sergent, Foley et Yvernault et permettent de croire que ce diptère est répandu dans toute l'Afrique du Nord.

M. *E. Rouyer* signale la présence du phlebotomus papatisu en Savoie et dans le Dauphiné : l'identification en a été faite par M. Léger, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble. Cet insecte accompagne vraisemblablement les troupeaux transhumants qui vont d'Italie en France ; or M. Rouyer a observé chez les hommes des bataillons alpins qui cantonnent dans les villages des Alpes de nombreux cas de fièvre de courte durée, qu'on attribue en général à la fatigue et à l'insuffisance de sommeil. Il y aurait lieu de rechercher si ce ne seraient point, précisément, des cas de cette « fièvre de trois jours » provoqués par la piqure du phlebotomus.

La bilharziose. — M. *Lévêque* relate 4 cas de cette affection qu'il a observés à Matmata. Il attribue la contamination des hommes atteints à l'absorption d'eau impure ; à la suite d'une sécheresse de 16 mois consécutifs, sans une seule goutte de pluie, les citernes furent complètement épuisées, on dut aller chercher de l'eau dans des puits ou des citernes arabes ; les eaux ainsi recueillies étaient boueuses et en raison de la chaleur, il arrivait que les hommes altérés en buvaient avant qu'elles ne fussent épurées. Aucun cas ne fut observé après que le régime des eaux fut redevenu normal. Il ne croit pas à l'infection par la voie cutanée dans les piscines, admise par M. Conor, car dans cette région, il n'en existe pas.

Résection de la hanche pour traumatisme de l'articulation coxo-fémorale par balle. — M. *du Bourguet* présente un gendarme qui, en juin 1910, reçut d'un bandit corse, presqu'à bout portant, deux coups de fusil dans l'aine, qui déterminèrent une fracture comminutive de l'extrémité supérieure du fémur. La plaie s'étant infectée (le blessé n'était entré à l'hopital que 10 jours après l'accident) ; il lui fit d'abord une résection de la tête fémorale, du col et d'un fragment de l'extrémité supérieure de l'os comprenant le petit trochanter ; puis dans une seconde opération, 20 jours après, il résèque le grand trochanter.

Le blessé guérit parfaitement après une immobilisation de 3 mois dans un plâtre : il commence à marcher avec des béquilles ; actuellement grâce à un appareil prothétique, il marche seulement avec l'aide d'une canne. L'extrémité fémorale supérieure est hyperostosée, la hanche est solide, ankylosée en extension, avec quelques petits mouvements de flexion ; on note un raccourcissement de 12 centimètres.

Epididymectomie pour épididymite tuberculeuse. — M. *Esprit.*

Saphénectomie totale pour varices. — M. *Revel.* H. BILLET.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 18 Le numéro : 20 centimes. 6 MAI 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses. — *Mercredi* 10 *mai*. — M. HENRY : De l'emploi de la succipompe de de Rohan dans le traitement des crevasses du sein. — M. DIVET : Contribution à l'étude de l'entérostomie dans le traitement des péritonites. — M. COULON : De la ligature de la carotide externe (procédé Moustin). — M. SÉRÉE : La hernie périnéale de la vessie (cystocèle vaginale), et son traitement chirurgical. — M. GUÉNIOT : Essai sur les migrations parasitaires dans les dermatoses. — M. PERIER : De la reposition et du redressement cosmétique du pavillon de l'oreille. — Mlle WEIL : Points douloureux abdominaux et des erreurs de diagnostic qu'ils comportent. — M. LEGILLON : Contribution à l'étude des abcès du larynx.

Jeudi 11 *mai*. — M. SCHREIBER : La polyomyélite épidémique (maladie de Heine Medin). — M. SCHATZMAN : Contribution à l'étude des conditions hygiéniques nécessaires dans l'habitation des enfants. — M. LE COZ : Fréquence et formes cliniques de la tuberculose pulmonaire des vieillards. — M. FAURE : Traitement des staphylomes opaques de la cornée par l'extraction du cristallin. — M. CHATAING : Des luxations congénitales de la hanche à la clinique Tarnier (1907-1911). — M. LELONGT : Contribution à l'étude du traitement spécifique (tuberculines et sérums antituberculeux) de la tuberculose des organes génito-urinaires. — M. BROUSTAIL : Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par le chlorhydrate de diozydiamino-arsénobenzol. — M. MALLET : Contribution à l'étude anatomique des démences. La démence ne[illegible] — M. B[illegible] [illegible] rapports des obsessions avec la p[illegible] — M. [illegible] — Étude clinique des urines de malades [illegible] à [illegible].

Médecine opératoire spéciale, sous la direction de MM. HARTMANN, professeur, et Paul LECÈNE, agrégé. — Cours de M. le Dr Pierre MOCQUOT, prosecteur. *Opérations d'urgence et de pratique courante.* Tous les jours à 1 h. 1/2 à partir du *lundi* 15 *mai*.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du 26 avril* : MM. VOISIN 18, FAURE-BEAULIEU 11, AGASSE-LAFONT 14 1/2.

Séance du 29 avril : MM. LEMIERRE 18, COURCOUX 17 1/2, BABONNEIX 17.

Séance du 1er mai : MM. CHIRAY 19 1/2, LEMAIRE 15, WEIL 18.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *1re épreuve clinique.* — *Séance du 26 avril* : MM. MOCQUOT 17, FRANÇAIS 13, DESMAREST 15.

Séance du 1er mai : MM. KENDIRDJY 11, CAPETTE 15, HEITZ-BOYER 16.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — *Séance du 27 avril* : Questions traitées : *Cônes et bâtonnets* (anatomie et physiologie).

Lecture. — *Séance du 29 avril* : MM. CANTONNET 29, JOSEPH 26, CERISE 27, MAGITOT 27, COUTELA 27.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — 11 candidats : MM. LEQUEUX, GUÉNIOT, DEVRAIGNE, DELESTRE, MOUCHOTTE, CHIRIÉ, SAUVAGE, LE LORIER, LEMELAND, DUPONT et LAGASSE.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs RIBEMONT-DESSAIGNES, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, BOUFFE, PINARD, PORAK, CLAUDE et MORESTIN.

Concours spécial d'internat en médecine à Brévannes et Hendaye. — A la suite de ce concours ont été nommés internes :

1° A la fondation Chardon-Lagache : M. BELOUX.
2° Au sanatorium de Hendaye : MM. ACHARD et BURGUET.
3° A l'hospice de Brévannes : MM. DROUET, JACQUEMIN et SOREL.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Directeur : M. Pierre SÉBILEAU. — Le cours de technique opératoire (chirurgie du nez, des oreilles, du pharynx, du larynx, du cou), par MM. les Drs Pierre SÉBILEAU, LEMAITRE, GRIVOT et HALPHEN, commencera le *lundi* 8 *mai*, à 2 heures, et continuera tous les jours à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs.

Biologica (*Revue scientifique du médecin*), 15 avril 1911. — Caullery : Le transformisme et l'expérience. — Drs P. Baroux et L. Sergeant : De l'influence du sol et du milieu physique en général sur les races flamande et picarde, chez l'homme et chez les animaux. — Chronique : L. Cuénot. A propos de la critique d'un livre récent et de la théorie de Weismann.

Le numéro : 1 franc. Abonnement annuel (12 numéros) : 6 francs. — (Paris, A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren.)

Le cancer du pylore et son traitement médico-chirurgical (*Consultations médicales françaises*, fascicule 28), par le Dr René LERICHE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. (A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 avril 1911

Les ptoses abdominales en pathologie infantile. — M. Maurice ***Pierre.*** — (Travail de candidature). L'auteur, après avoir rapporté 4 observations qu'il a choisies chacune d'un type clinique différent, propose de classer les ptoses abdominales chez les enfants en 4 classes :

1° *Ptoses à manifeststions purement accidentelles* ; 2° *Ptoses de déchéance générale* ; 3° *Ptoses à la suite d'entérite* ; 4° *Ptoses essentielles ou congenitales.*

L'auteur est d'avis que le rein mobile est une lésion congénitale, au même titre que la hernie inguinale.

La définition de l'exercice illégal. La médecine et la jurisprudence. — M. Maurice ***Faure.*** — Le public et les médecins connaissent insuffisamment les dispositions de la loi de 1892 définissant l'exercice de la médecine.

Est considéré comme exercice non seulement le fait de faire des diagnostics, de prescrire des médicaments ou de procéder à des opérations sanglantes, mais encore le fait d'exécuter des traitements physiques, de prescrire des régimes, de faire des opérations non sanglantes.

Sauf urgence, l'exercice illégal peut être caractérisé par la pratique de tous ces modes de thérapeutique. Le texte de la loi et la jurisprudence sont parfaitement suffisants pour la défense des intérêts des médecins et des malades. S'ils ne le sont pas, c'est la faute, moins des pouvoirs publics que des médecins.

La rééducation des paralytiques, des spasmodiques et des ataxiques sont trois méthodes thérapeutiques différentes. — M. Maurice ***Faure.*** — Le nom de rééducation motrice désigne, sous une idée thérapeutique générale, des formes très différentes suivant qu'elles s'appliquent à des cas divers. Physiologiquement, il faut séparer les paralytiques, les spasmodiques et les ataxiques, d'où 3 ordres d'indications spéciales dans la manière d'envisager pour chacun d'eux la rééducation motrice. Les exercices qui conviennent aux ataxiques ont pour objet d'augmenter la tonicité, de corriger l'incoordination et d'utiliser l'action de la volonté. Ceux qui conviennent aux spasmodiques ont pour objet de diminuer la tonicité, de faire disparaître la contracture et de guider la contraction volontaire.

Indications médicales de l'intervention opératoire dans l'appendicite chronique. — M. ***Mazeran.*** — L'auteur conclut que le pronostic de guérison médicale est d'autant plus favorable que le processus intestinal se généralise ; au contraire, le pronostic d'intervention chirurgical se confirme lorsque l'état général s'altère (amaigrissement) et lorsque la localisation régionale se limite en s'accentuant.

Dr Blondin.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 21 avril 1911.

Paralysie générale et tabès conjugal. — M. ***Trénel*** présente deux malades atteints de paralysie générale et de tabès conjugal.

Paralysie générale conjugale. — Présentation de deux malades — M. ***Leroy.***

Rémission dans la paralysie générale. — M. ***Trénel.***

Un cas d apraxie. — Présentation de malade. — M. ***Truelle*** montre une femme qui présente de l'apraxie unilatérale gauche, aussi marquée dans la non manipulation que dans la manipulation des objets, dans les actes simples que dans les complexes, plutôt exagérée dans l'imitation des mouvements, laissant indemnes les actes habituels, et qui par suite devrait être rangée dans la forme idéo-motrice de Liepmann. Mais des troubles intellectuels importants (amnésie, désorientation, aprosexie, persévération) et à certains moments la généralisation de l'apraxie, font que, par certains côtés, elle apparaît comme idéatoire ; d'autre part il existe pour la main gauche de l'asymbolie et de la stéréognosie d'où également origine sensorielle de l'apraxie.

Rapproché d'un autre cas présenté à la même société en mai 1910, celui-ci prouve que les diverses variétés d'apraxie se rencontrent souvent, sinon toujours, chez le même sujet.

Un cas de maladie de Dercum. — Présentation de malade. — MM. ***Truelle*** et ***Bessière*** montrent une femme de 38 ans présentant une adipose diffuse laissant indemnes les extrémités, la face, le cou et la partie supérieure du thorax : douleurs à la pression et crises douloureuses spontanées ; asthénie musculaire et psychique, troubles de la mémoire ; phénomènes vertigineux et attaques épileptiques, bourdonnements d'oreille, tremblements, crises sudorales, etc., symptômes pluriglandulaires et en particulier insuffisance ovarienne.

M. ***Vigouroux*** présente les préparations histologiques provenant du cerveau d'un paralytique de 26 ans suicidé.

Du danger pour les épileptiques de s'endormir dans le décubitus dorsal. — Considérations médico-légales. — Présentation de photographies. — M. Marcel ***Briand*** montre les photographies d'une épileptique ayant contracté l'habitude de dormir dans le décubitus abdominal et qui succomba par suffocation, étouffée par son oreiller. Le désordre des couvertures du lit, l'attitude du cadavre, la présence de salive sanguinolente sur le traversin, auraient pu faire croire à un homicide.

M. Henri Lecomte, professeur de Botanique au Muséum d'histoire naturelle, fera sa prochaine herborisation, le dimanche 7 mai 1911, à Épinay-sur-Orge. Départ de Paris, gare d'Orléans (Austerlitz), à 12 h. 54.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 avril

A propos du procès-verbal, M. *Netter* rapporte deux observations d'infection paratyphique, réalisant la forme de la fièvre typhoïde légère (fièvre muqueuse).

M. *Sacquépée* a également observé un certain nombre de paratyphus, depuis 1910, époque depuis laquelle la maladie paraît avoir augmenté.

Angine de Vincent. Présentation de malade. Traitement par l'arséno-benzol. — MM. *Achard* et *Flandin*. — Angine typique, présence de bacilles fusiformes de Vincent. Echec de tous les traitements locaux. L'arséno-benzol localement amena une guérison rapide en quelques jours. Le Wassermann fut négatif, on ne trouva pas de tréponèmes dans l'exsudat. Les lésions elles-mêmes n'avaient pas l'aspect syphilitique, quoique fortement destructives.

Leucoplasie buccale spécifique. Présentation de malade. — MM. *Laignel-Lavastine* et *Portret* présentent un sujet âgé de 58 ans, cuisinier, chez lequel ils ont observé une leucoplasie occupant les commissures labiales, surtout développée du côté droit et datant de cinq mois, augmentant continuellement, empêchant toute alimentation et l'usage du tabac, et accompagnée de stomatite ayant envahi toute la cavité bucco-pharyngée.

Le malade nie toute syphilis, mais avoue être un grand fumeur. Il semble pourtant avoir eu un chancre, il y a six mois au tiers externe droit de la lèvre inférieure.

Après la guérison de la stomatite par le chlorate de potasse, la leucoplasie, très abondante, fut traitée par le salvarsan.

L'injection pratiquée suivant le procédé décrit par M. Queyrat a amené la guérison en quatre jours.

On ne constate aucun reliquat, le malade ayant recommencé à se nourrir et même à fumer sans que cela lui occasionne de douleur.

Les auteurs insistent sur :

1° *La précocité et l'intensité* de la leucoplasie évoluant depuis cinq mois et empêchant toute alimentation ;

2° *La technique particulière* de l'injection qui fut peu douloureuse et n'a pas empêché le malade de travailler ;

3° *La guérison absolue* obtenue en quatre jours et après une seule injection de salvarsan.

Persistance du trou de Botal. — MM. ***Dufour*** et ***Huber*** montrent le cœur, provenant d'une femme morte à 26 ans, sans jamais avoir présenté de cyanose. Le trou de Botal a trois centimètres de diamètre.

Recherche du sang dans les matières fécales. — M. ***Triboulet*** insiste sur la réaction *rosée fugace*, donnée par l'hématoporphyrine. Cette réaction indique la présence dans la bile de l'oxy-hémoglobine mal élaborée par la cellule hépatique. Cette réaction se trouve dans le méconium et presque toujours dans les selles des enfants atrophiques, chez lesquels il y a mauvaise élaboration de l'oxy-hémoglobine. Elle se trouve aussi chez les ictériques, dans les rougeoles graves. C'est une réaction anormale, qui appartient à une déviation de la fonction biliaire.

M. ***Poncet*** présente un travail de M. Holos : quelques cas de rhumatisme guéris par l'IK (corps immunisant), de Spenglet.

Un cas d'oosporose pulmonaire. — MM. ***Garnier*** et ***Bory*** rapportent le cas suivant : affection pulmonaire traitée pendant de longues années, considérée comme congestion pulmonaire, comme tuberculose, etc., etc. Absence de bacilles de Koch ; l'ensemencement a donné un oospora pulmonalis. La réaction de fixation était positive.

FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 avril 1911

Traitement des plaies de poitrine. — M. **Delorme.** — M. Baudet nous a communiqué 3 observations de plaies de poitrine opérées par lui avec succès, observations sur lesquelles M. Picqué nous a fait un rapport. L'auteur a, dans ces 3 cas, suivi les principes de conduite que j'ai conseillés ici.

La thoracotomie d'urgence dans ces cas très graves de plaies de poitrine s'imposait avec évidence. Les signes d'abondant épanchement étaient certains et l'opération ne pouvait être que bienfaisante. Je suivrai moins volontiers M. Baudet lorsqu'il veut étendre le bénéfice de l'opération aux cas où les signes généraux et fonctionnels seuls indiquent la gravité. Je ne crois pas qu'un état général grave et même alarmant au début indique forcément une gravité réelle. Je demande donc que, pour décider d'une intervention, on s'appuie sur les signes physiques d'auscultation et de percussion bien plutôt que sur les signes fonctionnels et généraux.

M. ***Lejars.*** — J'ai déjà apporté ici un cas de plaie du poumon que j'ai operée ayant cru à une plaie du cœur. Depuis lors j'ai eu l'occasion de voir un cas analogue. Une malade, entrée de nuit dans mon service avec une plaie pénétrante de poitrine, se trouvait encore quand je la vis, et malgré l'actif traitement qu'elle avait subi, dans un état grave avec un mauvais pouls, de la pâleur, et une vive dyspnée. Je l'opérai aussitôt. Le thorax contenait une grande quantité de sang. Je trouvai la plaie pulmonaire que je suturai et qui ne saignait plus, ce qui n'est pas rare, car souvent la plaie s'arrête de saigner dès l'ouverture de la plèvre. Je refermai sans drainer et la malade guérit sans incident.

Je me suis dans ce cas guidé uniquement sur les signes généraux et surtout sur ce fait que ces signes s'aggravaient malgré le traitement suivi. Il me semble difficile de ne se baser que sur les signes physiques, car ce sont des malades qu'on craint de remuer pour les examiner. Aussi lorsque l'état général du blessé s'aggrave malgré

les ..., si au bout de quelques heures il reste pâle, le pouls faible, je crois qu'il faut intervenir sans tarder.

M. **Tuffier**. — Je vois chaque année un nombre considérable de plaies de poitrine soit par balles, soit par coups de couteau. Je ne suis jamais intervenu, car je n'ai jamais trouvé chez mes malades des signes qui m'obligent à le faire. Or, tous mes malades ont guéri spontanément, sauf un, et celui-là avait une plaie si grave qu'il est mort en arrivant à l'hôpital, une heure après le coup. Je ne crois pas qu'une plaie saignante du poumon cesse, comme l'a déclaré M. Lejars, de saigner quand on ouvre la plèvre et le mécanisme même de l'hémorragie en comprimant le poumon arrête l'écoulement sanguin — ou bien les blessés succombent aussitôt.

M. **Rochard**. — Toutes les plaies graves et mortelles, si on les abandonne à leur évolution, ne tuent pas blessés dans toutes les premières heures. Il en est où la mort ne survient qu'au bout de 6, 8,12 heures ou davantage et dans celles-ci on peut et, à mon avis, on doit intervenir.

M. **Michaux**. — Pour ma part, je suis de l'avis de M. Tuffier. Comme lui j'ai vu la plupart des malades atteints de plaies de poitrine guérir et guérir spontanément. Je suis convaincu qu'il en est ainsi dans plus des 3/4 des cas.

Delorme. — Je souscris très volontiers à cette opinion. Certainement la plupart des plaies de poitrine et plus des 3/4 si vous le voulez, guérissent spontanément. Certes l'opération n'est pas même indiquée dans 1/4 des cas. Mais dans les cas graves, désespérés, où manifestement la mort est menaçante, il faut l'accomplir et je suis convaincu qu'on sauvera ainsi des blessés voués à une mort certaine. J'ai peu de tendance à élargir, comme le voudrait M. Lejars, le cadre et les limites de l'intervention, car je crains que de jeunes et ardents chirurgiens n'aient tendance à l'élargir trop.

M. **Demoulin**. — La quantité de sang perdue par le blessé me paraît être l'élément important. Ou bien la plaie pulmonaire n'a pas lésé de gros vaisseaux, n'a pas atteint le voisinage du hile, et alors la plaie guérira spontanément — ou bien un gros vaisseau du hile est blessé, et cette hémorragie, qui n'a pas tendance à s'arrêter, impose et commande l'intervention. Il faut donc tenir grand compte de l'hémorragie en examinent tant le sang qui s'écoule par la bouche que celui qui coule dans la plaie et à l'extérieur par la plaie même.

Le Braz.

Maison d'accouchements. — M. le Dr Hartigh, à Migneaux-Poissy (Seine-et-Oise), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre. Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse. Confort, hygiène, bon air, grand jardin près forêt et en pleine campagne. Renseignements sur demande.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 avril 1911

Variolisation du singe. — MM. ***Teissier***, ***Duvoir*** et ***Stévenin*** apportent les résultats suivants : les animaux variolisés par voie interne n'eurent aucune éruption ; parmi les singes inoculés à la peau, deux, soumis à l'inoculation de croûtes varioliques anciennes, ne présentèrent aucune réaction locale ; alors que les cinq autres, inoculés avec de la lymphe variolique fraîche, eurent une éruption locale ou générale discrète, la lymphe hyaline se montrant plus active que la lymphe purulente. Tous les animaux, sauf un, survécurent ; ultérieurement un lot subit une seconde inoculation variolique, tous furent vaccinés. La réinoculation variolique resta négative, l'éruption vaccinale fut discrète et retardée.

Rôle des protéines dans l'absorption et la neutralisation de la toxine tétanique par la substance nerveuse. — MM. ***Guy Laroche*** et A. ***Grigaut***. — Les lipoïdes fixent peu la toxine tétanique et ne la neutralisent pas du tout ; au contraire, les protéines fixent énergiquement ce poison et la neutralisent. L'opposition qui existe en clinique entre la toxine tétanique et la toxine diphtérique se poursuit sur le terrain de la biochimie, tandis que la toxine diphtérique est fixée et activée par les phosphatides, la toxine tétanique est fixée et neutralisée grâce à l'action élective des protéines.

Effets de la ligature des artères du corps thyroïde sur la structure de cette glande. — M. Antonin ***Poncet*** (pour M. Alamartine). — Chez le chien et le lapin adulte, la ligature des artères principales n'est suivie d'aucun trouble fonctionnel grave. La ligature de l'artère principale d'un lobe amène d'une façon constante l'atrophie du lobe correspondant avec sclérose et hypo-fonctionnement consécutifs. Ces résultats justifient d'un part la ligature des quatre artères thyroïdiennes chez l'homme et, d'autre part, la pratique des ligatures thyroïdiennes dans la maladie de Basedow dans le but d'amener l'hypofonctionnement de la glande.

Constatation du tréponème dans la néphrite syphilitique secondaire. — MM. ***Le Play*** et ***Sézary***. — Les parasites se trouvent uniquement dans les tubes contournés, le plus souvent dans les cylindres ou le dépôt albumineux qui obstruent leur lumière ; quelquefois dans les cellules rénales. Ils font défaut dans les glomérules, les vaisseaux et le tissu conjonctif. Cette constatation explique la possibilité de leur passage dans les urines.

Etude expérimentale du pemphigus infectieux aigu. — MM. ***Levaditi*** et ***Landsteiner*** ont pu transmettre en série au chimpanzé le pemphigus infectieux de l'homme. Le virus paraît moins actif pour les simiens inférieurs.

Sérothérapie de la poliomyélite antérieure aiguë (maladie de Heine Medin). — MM. Arnold *Netter*, A. *Gendron* et *Touraine*. — Par injection intra-rachidienne de sérum d'enfants antérieurement atteints, les auteurs ont eu une mortalité de 25 % au lieu de 31.5. Les améliorations ont été de 75 % au lieu de 36,8. Ce traitement a donc une réelle utilité et il a d'autant plus de chance de réussir qu'il est institué de meilleure heure.

Cycle de l'élimination urinaire de l'acide phosphorique. — MM. *Sarvonat* et *Genty*.

Sur une toxine hypanocède sécrétée par le bacillus subtilis. — MM. *Levaditi* et *Twort*.

Un processus de sécrétion intense dans la corticale surrénale. — M. *Mulon*.

Technique du tissu osseux. — MM. *Retterer* et *Lelièvre*.

Traitement du tétanos expérimental. — M. Jean *Camus*.

Pigment des aspergillus. — M. *Roger* (pour M. Savory).

Durée de la circulation pulmonaire. — M. *Langlois*.

Courses rapides d'après la chrono-photographie. M. *Regnault*.

Réceptivité de la souris pour le trypanosoma Lewisi — M. *Mesnil*

Action du radium sur le développement de Phollas candida — M. *Caullery*.

Léon Giroux.

COURS, CONFÉRENCES

Hôpital des Enfants-Malades. Dix leçons sur la diphtérie. — M. le Dr E.-C. Aviragnet, samedi 6 mai 1911, à 9 heures du matin, pavillon de la diphtérie, enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

M. le docteur Bloch-Michel, chef du laboratoire, et M. Blechmann, interne du service, dirigeront les travaux pratiques.

Hôpital Broca (111, rue Broca). — *Cours de clinique gynécologique.* — Professeur : M. S. Pozzi. — M. le professeur S. Pozzi reprendra ses leçons de clinique le *lundi* 8 *mai* 1911, à 10 heures du matin et les continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure

Programme de l'enseignement : Lundi, 10 heures : leçon clinique (amphithéâtre des cours) par le professeur ; 11 heures : visite des malades (salles Broca, Alphonse Guérin, Récamier, Huguier). — Mardi, 9 heures : séméiologie de l'appareil digestif, par M. le Dr R. Gaultier ; 10 heures : opérations, par le professeur. — Mercredi, 9 heures : électrothérapie gynécologique (laboratoire d'électrothérapie), par M. le Dr Dimier ; 10 heures : démonstrations de technique gynécologique, par M. le Dr R. Proust, agrégé. — Jeudi, 9 h. 1/2 : leçon clinique sur les malades du service par le Dr X. Bender, chef de clinique ; 10 heures : opérations par le professeur. — Vendredi, 9 heures : maladies des voies urinaires de la femme ; cystoscopie, uroscopie, par M. le Dr Luys (salle de pansements) ; 10 heures : leçon clinique, par le professeur, au lit des malades et à la consultation. — Samedi, 9 heures : anatomie pathologique et démonstrations histologiques avec projections (laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie), par M. le Dr Latteux, chef du laboratoire ; 10 heures : opérations, par le professeur.

Consultation tous les matins, de 9 heures à 10 heures. Dr F. Jayle.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

***Billets d'excursion en Touraine**, **aux Châteaux des bords de la Loire** et aux **stations balnéaires** de la **ligne de St-Nazaire** au **Croisic** et à **Guérande**.*

1er Itinéraire : 1re classe . 86 francs : 2e classe : 63 francs. — Durée : 30 jours avec faculté de prolongation.

Paris, Orléans, Blois, Amboise, Tours, Chenonceaux et retour à Tours, Loches, et retour à Tours, Langeais, Saumur, Angers, Nantes, Saint-Nazaire, Le Croisic, Guérande, et retour à Paris, via Blois ou Vendôme.

2e Itinéraire : 1re classe : 54 fr. ; 2e classe : 41 francs.— Durée : 15 jours sans faculté de prolongation.

Paris, Orléans, Blois, Amboise, Tours, Chenonceaux, et retour à Tours, Loches, et retour à Tours, Langeais, et retour à Paris, viâ Blois ou Vendôme. — **Ces billets sont délivrés toute l'année.**

Cartes d'excursions en Touraine

Ces cartes, délivrées toute l'année à Paris et aux principales gares de province, comportent la faculté de circuler à volonté dans une zône formée par les sections d'Orléans à Tours, de Tours à Langeais, de Tours à Buzançais, de Tours à Gièvres, de Buzançais à Romorantin et de Romorantin à Blois.

Elles donnent, en outre, droit à un voyage aller et retour avec arrets facultatifs, entre la gare de départ du voyageur et le point d'accès à la zône définie ci-dessus.

Leur validité est de 15 jours, non compris le jour du départ à l'aller, ni celui de leur arrivée au retour, avec faculté de prolongation à deux reprises de 15 jours, moyennant supplément.

Des cartes de famille sont délivrées avec une réduction de 10 à 50 % sur les prix des cartes individuelles, suivant le nombre des membres de la famille.

CHEMINS DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

Exposition internationale de Turin

Trains spéciaux, 1re, 2e et 3e classes, à marche rapide.
Réduction : jusqu'à 60 % suivant la distance.

La Compagnie P.-L.-M. mettra en marche à l'occasion de l'***Exposition de Turin***, trois trains spéciaux pendant la seconde quinzaine de mai :

1° Le 19 mai, au départ de Paris ; 2° le 23 mai, au départ de Marseille et de Cette ; 3° le 30 mai, au départ de Saint Etienne et de Lyon.

Le retour des voyageurs aura lieu, à leur gré, par tous les trains du service régulier, dans un délai de 20 jours.

Délivrance des billets à prix réduits pour ces trains, à partir des dates suivantes, dans toutes les gares du réseau :

1° Le 1er mai, pour le train au départ de Paris ; 2° le 5 mai, pour le train au départ de Marseille et de Cette ; 3° le 10 mai, pour le train au départ de Saint-Etienne et de Lyon.

Il sera également délivré des billets à prix réduits pour ces trains spéciaux par toutes les gares des réseaux de l'Est, de l'Etat, du Midi, du Nord et d'Orléans.

Les voyageurs des lignes non desservies par les trains spéciaux pourront les rejoindre aux gares d'arrêt en utilisant les trains du service ordinaire.

N° 19 Le numéro : 20 centimes. 13 MAI 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur du numéro, p. III

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribue le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquee ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Theses de doctorat. — *Mercredi* 17 *mai*, à 1 heure. — M. GLÉNARD : Sur les propriétés physico-chimiques des eaux de Vichy. Pouvoir catalytique. — M. GARCIN : Etude critique des applications de l'arséno-benzol «606 » (Pharmacologie, techniques, indications et contre-indications) ; — M. FREZE : Traitement des tuberculoses urinaires par la tuberculine. — M. JARDIN : Contribution à l'étude du traitement de la sclérose de l'oreille moyenne. — M. JACQ : Etude d'un cas de symphyse médiastino-péricardite traité chirurgicalement. — M. M. LAISNEY : Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement chirurgical des craquements sous-scapulaires.

Jeudi 18 *mai*, à 1 heure. — M. KATZ : Recherches sur les modifications de la trompe de Fallope au cours de divers états physiologiques — M. CHAINEAUX : Etude sur la double hémianopsie corticale. — M. LERAT : La rétroversion de l'utérus gravide et son traitement, en particulier par la laparotomie complétée par la ligamentopexie. — M. LUNCK : Contribution à l'étude de l'opothérapie mammaire dans les hémorragies et dans le fibrome de l'utérus. — M. DESVERNINE : L'eau de Hammam-Selama ; . — M. HERVÉ : L'article 29 de la loi du 30 juin 1838. — M. DELABROUSSE : La cure libre de la tuberculose pulmonaire : principes, indications, techniques, résultats.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de chirurgien des hôpitaux. — 1re *epreuve clinique.* — *Séance du 3 mai* : MM. MARCHAL et GRÉGOIRE 19, CAUCHOIX 11.
Séance du 5 mai : MM. HALLOPEAU 12, MARTIN 15, MERCADÉ 16.
Séance du 8 mai : MM. SAUVÉ 15, MATHIEU 11, GERNEZ 18.
Sont admis à prendre part à l'epreuve suivante(consultation écrite): MM. GRÉGOIRE 46 points, MOCQUOT et OKINCZYC 44, GERNEZ et DESMAREST 43, MARCHAL et SAUVÉ 42, MATHIEU 41, CAUCHOIX, MERCADÉ et CAPLETTE 40, PIQUAND, GASNE et HEITZ-BOYER 39.

Concours de medecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du 3 mai* : MM. RIVET 18, FIESSINGER 15, LOUSTE 18 1/2.
Séance du 5 mai : MM. TRÉMOLIÈRES 19, MOUTIER 14.
Séance du 8 mai : MM. NATTAN-LARRIER 18, PAISSEAU 17, SÉZARY 16.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux — *Epreuve clinique.* — *Séance du 5 mai* : MM. COUTELA, MAGITOT et CERISE 19,
Séance du 8 mai : MM. JOSEPH 18, CANTONNET 19.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Composition définitive du jury* : MM. les Drs CHAMPIONNIERE, BOUFFE, PINARD, CHAMPETIER DE RIBES, POTOCKI, MARFAN et MARION.

Concours de dentiste des hôpitaux. — 12 candidats : MM. les Drs RÉAL, COUSTAING, DUCOURNAU, VAYSSE, DAUGUET, LEGRAND, LEMERLE, COFFART, DE NEVREZÉ, SCHAEFER, GUILLY et PIÉTKIEWICZ.
Composition provisoire du jury : MM. les Drs CHOMPRET, SAUVEZ, ROY, CAUSSADE et RICHE (Paul).

COURS, CONFÉRENCES

Hôpital Saint-Antoine. — MM. les docteurs Albert MATHIEU et Jean-Ch. ROUX commenceront, le samedi 13 mai, une série de leçons sur les maladies de l'appareil digestif.
13 mai : Dilatation aiguë de l'estomac, M. A. MATHIEU.
20 mai : Douleurs gastriques d'origine nerveuse : M. J.-Ch. ROUX.
27 mai : Syphilis gastrique : M. A. MATHIEU.
3 juin : Douleurs abdominales d'origine vasculaire : M. J.-Ch. ROUX.
10 juin : La fausse bi oculation de l estomac : M. A. MATHIEU.
17 juin : Les dyspepsies appendiculaires : M. J.-Ch. ROUX.
24 juin : Pancréatites chroniques douloureuses : M. A. MATHIEU.
1er juillet : Les colites graves : M. Ch.-J. ROUX.
Les conférences auront lieu dans la salle de la consultation externe du service (20, rue de Citeaux), le samedi à 10 h. 45.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Hôpital Saint-Louis. — Le Dr DEMELIN, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis, fera, tous les matins, à 9 heures, une Conférence théorique et pratique à la Maternité de cet hôpital, pendant le semestre d'été 1911.

Hôpital Saint-Antoine. — M. le Dr DUPUY-DUTEMPS fera, à la consultation d'ophtalmologie de l'hôpital Saint-Antoine, une série de conférences avec presentations de malades, sur la Neurologie de l'œil.
Tous les jeudis, à 11 heures, pendant les mois de mai et de juin.

Hôpital Beaujon. — Dr BAZY. Mercredi et samedi, 9 h. 1/2 : Examen et interrogatoire des nouveaux malades par les élèves.
Lundi et jeudi : opérations de chirurgie générale.
Mardi et vendredi : opérations gynécologiques et voies urinaires.

Hôpital Trousseau. — Le Dr TRIBOULET commencera, à partir du samedi 3 juin, à l'hôpital Trousseau, une série de six leçons pratiques sur l'examen clinique des fonctions digestives chez l'enfant, et les continuera les samedis suivants, jusqu'au 8 juillet 1911.
Conditions. — S'inscrire avant le 25 mai, en raison du nombre limite des places, qui ne saurait dépasser 10 inscriptions.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr SAVARIAUD fera tous les samedis, à 10 heures et demie, à partir du 13 mai, des conférences cliniques avec présentations de malades et d'appareils, sur les sujets suivants :
Appareils orthopediques. Plâtre, silicate, celluloid, cuir. Technique. Différentes sortes de pansements. Leur technique. Principales fractures chez l'enfant (coude, cuisse). Tumeurs malignes chez l'enfant. Occlusion intestinale. Appendicite. Imperforation de l'anus. Bec-de-lièvre et fente palatine. Pied bot. Luxation congétinale. Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. Mastoïdite.

BIBLIOGRAPHIE

Æsculape, grande revue mensuelle illustrée

Sommaire du nº d'avril 1911.

1º TEXTE.

Les Fous en liberté (Open-Door) (7 illustrations), par le prof. S. POZZI. — La statue de Pinel, devant la Salpetrière, le montre brisant les chaines des aliénés. Le Dr Cabred, près des bords ensoleillés du Rio de la Plata, dirige une colonie singulière où les aliénés vivent, travaillent, s'améliorent à l'air libre. Le prof. Pozzi dit son émerveillement qu'expliquent les photographies.

Une grossesse historique (suite et fin) (4 illustrations), par le Dr CABANÈS. — Dans un récit coloré, vivant, pittoresque à souhait, nous est dite la fin de la folle aventure de la Duchesse de Berry, cette « Henri IV en jupons ». La scène de l'accouchement inopiné, racontée par Ménière, ne manque pas de saveur.

Les Faits du Spiritisme et nos connaissances sur l'Au-delà (suite et fin), (9 illustrations), par le prof. GRASSET. — Ici sont étudiés, avec photos à l'appui, des faits plus extraordinaires que ceux envisagés précédemment et pour lesquels l'hypothèse spirite peut reparaître avec vraisemblance car ils sont difficiles à expliquer par les hypothèses scientifiques ordinaires (suggestion, télépathies, apparition de fantômes.) — Illustration.

Cœur de Momie (4 illustrations), par le Dr FRAIKIN. — Les viscères de Ramsès II Meiamoun, le Sésostris des Grecs, enfermés au Louvre dans deux vases canopes. Examen histologique du cœur. Rêverie. Photo de la glorieuse momie.

Le Lait meurtrier (9 illustrations), par le prof. PORCHER, avec illustrations de Dorville, Docs, Caran d'Ache, Grandjouan, Michael, Weiluc, Barcet, Mirande.

Le Deuxième salon des médecins (28 mars-9 avril 1911) (16 illustrations). — Ce fut un succès. Nombreuses œuvres reproduites ici (Bezançon, Capdepont, Hallé, Frogier, Marcel, Labbé, etc., etc.).

2º SUPPLÉMENT.

Estampe du Dr P.-E. Colin ; Hommage au prof. Grasset ; Lettre d'Egypte (1 illustration) ; *Une Génération de Femmes-Médecins ; La Vie terrestre a-t-elle une valeur ? La Psychologie de la Femme moderne* (d'après Anatole France) ; *Le Cerveau, comme le rein, fait ce qu'il peut ; Pétrarque et les Médecins ; Misère et Création de Beauté ; Une Clinique chirurgicale* (impressions d'hopital) ; *Médecine aéronautique ; Maman Colibri* (3 illustrations) ; *La Chevelure* (Poésie) ; *Chlorose* (Poésie) ; *Le Charlatan* (Gravure) ; *La Peur du Mal* (Gravure) ; *Sans douleur* (Gravure).

Interstate medical journal (janvier 1911, vol. XVIII, nº 1).

Le numéro est consacré à la syphilis. On y trouve d'excellents articles originaux sur les questions actuelles du traitement de la syphilis par le 606 et sur le diagnostic. Une seconde partie contient une série de revues générales consacrées aux mêmes sujets : séro-diagnostic de la syphilis, l'étude du liquide céphalo-rachidien. Parmi les articles originaux, en outre de l'article de Nuchis, qui sera analysé spécialement, il faut citer un article de Cohn (de Chicago), sur la recherche du spirochète, un excellent article accompagné de planches, sur la cellule géante dans les lésions syphilitiques, dû à la plume de John A. Fordyce ; William W. Grawes expose dans une note ce qu'il appelle le syndrome de l'omoplate scaphoïde : chez les syphilitiques héréditaires, l'omoplate est longue et étroite, le bord spinal est concave au lieu d'être convexe, l'os est comparativement petit, aminci : cette malformation, qui n'est d'ailleurs pas habituellement isolée, est à ajouter aux autres dystrophies syphilitiques héréditaires. Hallopeau a consacré un article à l'emploi de l'hectine en syphiligraphie, mais la plupart des articles se rapportent à l'action de l'arséno-benzol (Lewis, Har. Marksft, Wolbarst, Corbus, Isidore Dya.) L'article de ce dernier auteur, consacré à l'étude de la syphilis chez les tuberculeux et principalement au traitement par le 606, est fort intéressant : il résulte des observations de Dya que le 606, loin d'anémier le tuberculeux comme le fait le mercure, ainsi qu'on le sait, favorise au contraire sa nutrition. Dans la période qui suit les injections de 606, l'appétit se relève et le poids augmente. Le lecteur trouvera dans ce journal une foule de renseignements sur les points récemment acquis en syphiligraphie, réunis en un fascicule luxueusement édité.

André PHILIBERT.

CHEMINS DE FER DE L'ETAT

—

Voyage circulaire en Bretagne

L'Administration des Chemins de fer de l'Etat fait délivrer toute l'année, par ses gares et Bureaux de Ville de Paris, des billets d'excursion de 1re et de 2e classes, valables 30 jours, au prix très réduit de : 65 francs en 1re classe et 50 fr. en 2e classe, permettant de faire le tour de la **Presqu'île Bretonne**.

Itinéraire : Rennes, Saint-Malo-Saint-Servan, Dinard Saint-Inogat, Dinan, Saint-Brieuc, Guingamp, Lannion, Morlaix, Roscoff, Brest, Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Concarneau, Lorient, Auray, Quiberon, Vannes, Savenay, Le Croisic, Guerande, Saint-Nazaire, Pont-Château, Redon, Rennes.

Ces billets peuvent être prolongés trois fois d'une période de 10 jours moyennant le paiement, pour chaque prolongation, d'un supplément de 10 % du prix primitif.

Il est délivré, en même temps que le **billet circulaire**, un billet de parcours complémentaire permettant de rejoindre l'itinéraire du **voyage circulaire** et comportant une réduction de 40 % sur les prix du tarif général.

La même réduction est accordée à l'excursionniste, après l'accomplissement du **voyage circulaire**, pour rentrer à son point de départ ou se rendre sur toute autre gare des Réseaux de l'Etat (lignes de Normandie et de Bretagne) et d'Orleans.

Maison d'accouchements. — M. le Dr Hartigh, à Migneaux-Poissy (Seine-et-Oise), informe ses confrères qu'il a transformé sa Maison de santé en Maison d'accouchements et de convalescence de 1er ordre. Il prend des pensionnaires à toute époque de la grossesse. Confort, hygiène, bon air, grand jardin près forêt et en pleine campagne. Renseignements sur demande.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

—

La Compagnie des Chemins de fer de Paris à Orléans a l'honneur de porter à la connaissance du Public que le *Guide illustré* de son réseau pour 1911 est actuellement mis en vente, au prix de 0 fr. 30, dans les bibliothèques de ses gares, dans ses bureaux de ville et dans les principales agences de voyages de Paris.

Il est également adressé franco à domicile contre l'envoi préalable de 0 fr. 50 à l'administration Centrale, 1, place Valhubert, à Paris, Bureau du Trafic-Voyageurs (Publicité).

Ce *Guide*, de plus de 320 pages, illustré de nombreuses gravures, contient, en outre d'un certain nombre de plans et de cartes, les renseignements les plus utiles pour le voyageur (description des sites et des lieux d'excursion en Touraine, en Bretagne, en Auvergne, dans les Pyrénées et le Centre de la France, horaire des trains, principales combinaisons de tarifs, etc.)

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 avril 1911.

Le mal des aviateurs. — MM. R. *Cruchet* et *Moulinier* ont pu, au cours de la grande semaine d'aviation de Bordeaux, qui a eu lieu du 11 au 18 septembre 1910, interroger les principaux aviateurs et prendre leur pression sanguine avant et après plusieurs de leurs vols.

Dans la *montée*, on note de la dyspnée, de la tachycardie, des bourdonnements d'oreille, de la céphalée, un besoin impérieux d'uriner. Le froid devient bien vite intolérable. Ces divers phénomènes rappellent assez bien ceux du mal des montagnes avec cette différence qu'ils apparaissent plus tôt, à partir de 500 mètres chez les novices.

Dans la descente, tachycardie, palpitations, gêne respiratoire, bourdonnements et sifflements d'oreilles, envie d'uriner, s'accroissent encore au fur et à mesure que l'aviateur se rapproche du sol. Mais les troubles dominants sont la céphalée, une sensation de brulure, de cuisson étendue à toute la face congestionnée, une invariable tendance au sommeil qui oblige par instants le sujet à fermer les yeux.

A l'*atterrissage*, bourdonnements et sifflements auditifs, tendance au sommeil plus accentuée encore ; il s'y ajoute des vertiges, une sorte d'engourdissement et de paresse musculaires, de la cyanose des extrémités, un pouls plus rapide et une tension sanguine plus élevée qu'au départ.

Les auteurs attribuent ces troubles particuliers de variations dans la pression sanguine à la rapidité avec laquelle les aviateurs se transportent dans l'espace.

Sur les rapports des glandes surrénales avec l'état de gravidité et sur l'efficacité de l'emploi de l'adrénaline dans les vomissements incoercibles de la grossesse. — M. R. *Robinson*. — Les anatomistes du siècle dernier ont publié des observations montrant que le développement des organes génitaux est en rapport direct avec celui des glandes surrénales, aussi bien chez les animaux que chez l'homme.

Des recherches plus récentes ont précisé les altérations pathologiques variées de ces glandes pendant la gestation, et Freund a attribué avec raison certains phénomènes observés dans cet état à une insuffisance de la sécrétion interne des surrénales. Deux médecins de Modène ont tiré parti de cette théorie et traité avec succès les vo-

missements incoercibles de la grossesse par un extrait de capsules surrénales. L'auteur a de même réussi à juguler ces vomissements dans deux cas extrêmement graves en administrant l'adrenaline en solution au millième : 10 gouttes de la solution en injection hypodermique chaque jour arrêtent les vomissements et permettent d'alimenter la patiente, en continuant plus ou moins longtemps la médication suivant le degré d'incoercibilité.

Ces faits montrent les liaisons intimes des capsules surrénales avec les glandes génitales. La pigmentation de la peau, les vomissements rebelles, la lassitude qu'on observe dans la maladie d'Addison se rencontrent également dans certains cas de gravidité. Les choses se passent comme si les produits des surrénales et des glandes génitales se neutralisaient à l'état normal.

On sait de plus que l'ostéomalacie cède à l'opothérapie surrénale comme elle cédait naguère à l'ablation des ovaires. La synergie des deux fonctions devient ainsi incontestable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mai 1911.

Phlébites interminables. Embolies multiples. Pathogénie. Traitement. — M. ***E. Hirtz*** étudie, dans le travail qu'il présente, des cas de phlébites interminables, durant des mois et des années. Ces cas relèvent en général de l'*hérédité veineuse,* sur laquelle l'auteur a déjà insisté, et sont fréquemment familiaux. La propagation des lésions phlébitiques se fait souvent, chez ces sujets, de veinule en veinule ; les embolies sont fréquentes : d'ordinaire bénignes, elles peuvent être mortelles parfois. Les pneumonies à répétition ne sont souvent que des embolies parties d'une phlébite latente ou méconnue. Chez un malade, M. Hirtz a compté 21 embolies en 16 mois. Le traitement consiste dans le repos, les applications résolutives d'eau salée, les bains salés, la haute fréquence, la cure de Bagnoles-de-l'Orne, de Biscous, de Salies-de-Béarn. Le massage, dangereux au début, ne peut être tenté qu'à l'époque où tout danger d'embolie a disparu ; ce terme est souvent délicat à préciser.

Les contre-indications du cathétérisme de la trompe d'Eustache. — M. ***Lermoyez*** montre qu'on en abuse beaucoup : il est souvent inutile, parfois dangereux.

Dans l'otite moyenne aigue, il augmente la douleur, entretient l'infection, la fait réapparaître au déclin de la maladie.

Dans l'otite moyenne chronique catarrhale, il peut rendre des services, à condition d'être pratiqué au déclin des poussées subaigues.

Dans l'otite moyenne chronique sèche, il est absolument inutile et peut faire apparaître des bruits subjectifs ou augmenter l'intensité de ceux qui existent déjà.

Les lésions de l'oreille interne enfin contre-indiquent d'ordinaire le cathétérisme.

Lorsque parallèlement l'oreille moyenne et l'oreille interne sont touchées par la sclérose, surtout par la sclérose précoce (oto-sclérose juvénile) le cathétérisme est absolument interdit : il accélère la marche de la surdité.

On réservera donc le cathétérisme de la trompe aux otites moyennes catarrhales à leur déclin, et même en pareil cas il conviendra de ne point oublier que c'est en soignant le nez qu'on guérit l'oreille.

Sur un traitement surintensif, plurimercuriel et discontinu de la syphilis. — M. ***Jacquet*** insiste sur ce fait que le « mercure est toujours debout ».

Personne ne croit plus que le 606 *stérilise* la syphilis : c'est un

excellent médicament, mais difficilement maniable, dont la liste des insuccès et des contre-indications s'allonge chaque jour.

L'auteur propose un traitement plurimercuriel intensif pour les cas où l'on ne peut ou ne veut employer le salvarsan. Le voici :

Administrer simultanément, par brèves périodes de 1 *à 5 jours* : 1° deux pilules de proto-iodure de mercure de 0.05 ; 2° un lavement de 20 grammes de liqueur de Van Swieten ; 3° une friction avec 2 grammes d'onguent hydrargyrique double ; 4° une injection de 1 centigr. de biiodure de Hg.

Puis pause thérapeutique pendant 5, 10 ou 15 jours.

Après cette pause, reprise aux mêmes doses, jusqu'à concurrence de 3, 4, 5 reprises.

Par cette médication le chancre guérit très vite ; du jour au lendemain la roséole s'efface, les papules s'affaissent. Mêmes résultats remarquables dans les syphilis tertiaires. Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 mai 1911.

Cytodiagnostic des affections de l'estomac. — M. *Lœper* résume le travail qui a paru dans le *Progrès médical* du 6 mai (n° 18).

Les méningites à paraméningocoque. — M. *Dopter.* — Ces germes trouvés dans le rhinopharynx peuvent envahir les méninges et donner lieu à des méningites, comme en ont observé MM. Carnot et Ménétrier. Au point de vue clinique, elles se comportent comme des méningites à méningocoque de Weichselbaum, mais se terminent en général par la mort. Il y a donc intérêt à différencier les deux espèces microbiennes. Caractères du paraméningocoque : en grains de café, intra ou extracellulaires, ne prenant pas le Gram. La fermentation sucrée appartient aux deux espèces, mais l'agglutination du param. ne se fait pas avec le sérum antiméningococcique. Les précipitines sont moindres et ce sont des précipatines ordinaires. La réaction de fixation est semblable à celle des méningocoques de W. La bactériolyse intrapéritonéale (phénomène de Pfeiffer) du paraméningocoque ne se fait pas : 3 et 4 heures les paraméningocoques persistent. Par cette bactériolyse du méningocoques de W. il est provoqué une anaphylaxie très intense et cette intoxication n'existe pas avec les paraméningocoques et autres cocci.

Ceci permet de conclure que l'examen bactériologique seul ne suffit pas pour reconnaître l'espèce de méningocoque, mais qu'il faut les recherches biologiques (fermentation sucrée, bactériolyse, etc.). Dans les cas à paraméningocoque, le sérum antiméningococcique ne donne pas de résultats. M. Dopter cherche donc à préparer un sérum antiparaméningococcique. En pratique, si le serum antiméningococcique ne donne pas de résultats, c'est-à-dire une rapide amélioration, il faut essayer le sérum antiparaméningococcique.

M. ***Ménétrier*** est du même avis. Dans son cas le sérum antiméningococcique ne donna non seulement pas de résultats, mais au contraire une exacerbation des phénomènes. L'examen bactériologique n'avait donc pas suffi puisque l'examen biologique permit de reconnaître le paraméningocoque. Dans le cas particulier, l'état général était bon, c'est-à-dire il y avait contraste entre la gravité bactériologique et la gravité clinique. L'enfant atteint est mort cependant, mais à une époque où il n'y avait plus de fièvre, de sorte qu'on peut conclure à une mort par une affection intercurrente. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 mai 1911.

De l'exclusion vésicale. — M. ***Willems*** (de Gand). — M. Legueu vous a relaté ici l'histoire d'un cas très grave de tuberculose vésicale dans lequel il a cru devoir faire l'exclusion de la vessie en implantant les uretères dans l'intestin. Comme il l'a rappelé à ce moment, j'ai également fait dans un cas analogue une opération de même ordre Chez un malade ayant une tuberculose vésicale des plus graves, je fis une néphrostomie lombaire (l'un des reins avait été antérieurement enlevé). Je réalisai ainsi l'exclusion de la vessie que je comptais extirper ultérieurement. Mais mon malade fut si parfaitement amélioré que je jugeai superflue cette seconde opération. Je lui fis faire un appareil spécial qui donna les meilleurs résultats. Ce malade ayant succombé aux progrès de la tuberculose rénale en janvier dernier, j'ai pu constater que la vessie, que j'avais crue complètement envahie par la tuberculose, était tout à fait guérie.

Il faut donc renoncer à l'extirpation de la vessie, car l'exclusion de cet organe est non seulement palliative, mais curative, et dans les cas graves de tuberculose vésicale, il suffit de dériver les urines pour supprimer toute douleur.

Au point de vue technique, je crois qu'on a intérêt à faire une opération très rapide. C'est pourquoi je préfère la néphrostomie à l'implantation des uretères dans l'intestin. La néphrostomie donne de l'incontinence il est vrai, mais grâce à l'appareil spécial que j'ai fait construire, cet inconvénient est minime puisque mon malade a vécu ainsi plusieurs mois sans jamais se mouiller.

Occlusion et élongation de l'intestin. — M. ***Bœckel*** (Strasbourg). — Une jeune fille de 17 ans, que j'avais opérée d'une crise très grave d'appendicite, présenta subitement des signes d'occlusion intestinale aiguë. En mon absence elle fut vue par mon chef de clinique qui fit une laparotomie, trouva au milieu d'adhérences une sorte de rétrécissement de l'intestin, et fit une entéro-anastomose. La malade guérit très bien.

Mais récemment elle présenta de nouveau des signes d'occlusion aiguë qui nécessitèrent une nouvelle intervention. Je trouvai des anses grêles enroulées autour d'une sorte de bride qui unissait entre elles deux anses intestinales, formant comme la barre transversale d'un H dont les deux branches verticales étaient formées par les anses grêles. Or un examen plus attentif me montra que cette bride était elle-même une anse intestinale et était produite par une sorte d'élongation interintestinale au niveau de l'anastomose faite antérieurement.

M. ***Lejars***. — Cette élongation possible des anastomoses soit cutanéo-intestinales, soit interintestinales est chose très intéressante à connaître. J'en ai vu un cas récemment chez un malade auquel j'avais fait une entérostomie pour occlusion. Quelques mois après, le malade ayant succombé, je trouvai à l'autopsie mon entérostomie élongée et transformée en une sorte de canal étroit ayant au moins 10 centimètres de long.

Traitement des plaies de poitrine. — M. ***Quénu***. — Ce qui nous divise à la Société de chirurgie, ce sont les indications opératoires. Nous sommes tous convaincus qu'il est des cas où il faut opérer, mais l'interprétation de ces cas, voilà ce qui nous différencie.

Alors que M. Baudet et, avec lui M. Ficqué, ont tendance à élargir beaucoup le cadre de l'opérabilité, beaucoup d'entre nous veulent au contraire le voir rester très étroit. En outre, M. Baudet, comme M. Delorme, a parlé des cas où une thoracotomie exploratrice serait permise. Or je ne crois pas qu'on puisse comparer cette opération à la laparotomie exploratrice, car les conditions sont tout autres. L'opération exploratrice ne me paraît pas permise ici.

Pour ma part, je crois que ces opérations doivent rester exceptionnelles. Il faut les faire dans les cas graves, mais seulement dans ceux-ci. Dans la décision à prendre il faut envisager les signes physiques et aussi les signes fonctionnels. Il faut surveiller les malades pour être prêt à intervenir si, au lieu de s'atténuer, les symptômes s'aggravent.

Au point de vue pratique j'ai été très frappé par le jour que l'on obtient sur le poumon en réséquant une seule côte sur une grande longueur.

M. ***Souligoux***. — Il faudrait classer les cas pour tâcher d'arriver à des conclusions nettes. Lorsque l'hémorragie est grave et que le blessé paraît en danger de mort immédiate, cas qui ne sont pas si rares, on ne peut pas hésiter à intervenir. Pour les cas douteux où l'état général est grave mais moins immédiatement menaçant, cas où le chirurgien hésite sur la conduite à tenir, il faut faire entrer en ligne de compte l'état antérieur du cœur et des poumons. Car si le cœur et les poumons étaient sains, le blessé supportera mieux sa lésion et son épanchement thoracique.

Je crois qu'en présence d'un épanchement grave il faut examiner complètement le malade sans craindre, au besoin, de le remuer un peu, juger de la hauteur de l'épanchement. Puis au bout de quelque temps, si cet épanchement augmente, intervenir, que cette augmentation soit immédiate ou qu'elle survienne plusieurs jours après.

Fracture du rocher avec enfoncement de la fosse temporale. — M. ***Auvray*** fait un rapport sur une observation de M. Robineau ayant trait à un blessé atteint de fracture du rocher qui fut soigné par des ponctions lombaires répétées. Mais 8 jours après sa sortie de l'hôpital il dut y revenir avec une céphalée diffuse et des signes d'hypertension cérébrale. Un point très douloureux existait dans la fosse temporale. M. R. trépana à ce niveau et y trouva une saillie osseuse qui déprimait la dure-mère, laquelle paraissait saine. Cette saillie osseuse fut enlevée et le malade guérit.

LE BRAZ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 mai 1911.

Traitement du tétanos expérimental par les injections bulbaires et parabulbaires de sérum antitétanique. — M. Jean ***Camus*** a traité cinq chiens tétaniques par des injections de petites quantités de sérum antitétanique dans le bulbe rachidien. L'un d'eux a guéri et trois ont eu une survie sur les témoins, survie qui a été de plus de trois jours pour deux d'entre eux. Il a traité en outre treize chiens tétaniques par des injections parabulbaires ; sept d'entre eux ont guéri alors que les témoins sont morts.

Les résultats des injections parabulbaires de sérum, comparés à ceux des injections sous-cutanées ou intra-veineuses, se sont montrés très supérieurs. Il paraît facile de réaliser des conditions semblables à celles des injections parabulbaires en injectant du sérum par voie lombaire, mais alors il semble nécessaire d'injecter de fortes doses pour que les centres supérieurs baignent dans l'antitoxine.

Oosporose pulmonaire et bronchite chronique. Importance de la réaction de fixation dans la détermination du rôle pathogène des oosporas. — MM. ***Bory*** et ***Flurin***.

L'absorption des globules rouges par la muqueuse rectale. — M. ***Jacobson***.

Formation des substances albuminosiques dans les charcuteries. MM. ***Maurel*** et ***Arnaud***.

Valvule de Thebesius du mouton. — M. ***Retterer*** (pour M. Argaud).

Leucocytozoon d'aigle. — M. ***Nattan-Larrier***.

Osmose électrique. — M. ***Girard***.

Culture des anaréobies à l'air libre. — M. A. ***Guillermond***.

Ligature des artères thyroïdiennes. — M. ***Bourguignon***.

Culture des trypanosomes. M. ***Mesnil*** (pour M. ***Delanoë***).

Sérothérapie de la poliomyélite. — MM. ***Netter***, ***Gendron*** et ***Touraine***.

Phagocytose digestive. Symbiose d'un papillon et d'un champignon. M. ***Portier***.

Léon GIROUX.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 20 — Le numéro : 20 centimes. — 20 MAI 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical — 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III.

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr.** et **300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribue le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquee ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat.— *Mercredi* 24 *mai*, à 1 heure.— Mlle KLEIN : De la tétanie dans l'état puerpéral. — M. LEHÉRISSEY : De quelques complications tardives non sanglantes de la luxation congénitale de la hanche. — M. BÉRA : Du syndrome commun à la rupture, à la luxation et à l'élongation du tendon du long biceps. — M. FEUTRIE : Contribution à l'étude du traitement de l'exstrophie vésicale par l'implantation des uretères dans le rectum (voie extra-péritonéale).

M. BOUBERMANN : Etudes sur les modifications que présente le sang au cours de la maladie de Stokes-Adam. Quelques essais sur l'étiologie de ce syndrome. — M. LEBLANC : Recherches sur l'indice respiratoire.

Jeude 25 *mai*, à 1 heure. — M. HÉNOUILLE : De l'emploi de l'acide chromique dans les affections inflammatoires et ulcéreuses des muqueuses et de la peau. — Mlle VIGOR : Etude clinique de l'hypoalimentation chez le nourrisson (variétés, évolution, diagnostic, traitement). — M. FOUNCADE : La constitution émotive. — M. AUDOUY : Du traitement des épithéliomas cutanés par le radium (Méthode du rayonnement composite).

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du* 12 *mai* : MM. FROIN 18, GAULTIER 18, HALBRON 17.

Sont admis à prendre part à la dernière épreuve d'admissibilité (épreuve orale) :

MM. les Drs LEMIERRE 44 1/2, RIBADEAU-DUMAS 43 1/2, WEILL et CHIRAY 42 1/2, RAMOND et GOUGENOT 41 1/2, BOIDIN et TRÉMOLIÈRES 41, NATTAN-LARRIER, COURCOUX et HARVIER 40 1/2, GÉRAUDEL, PAISSEAU et LOUSTE 39 1/2, ARMAND-DELILLE, BABONNEIX, DREYFUS-ROSE, AUBERTIN et LÆDERICH 39, FROIN, GAULTIER, VOISIN, HALBRON, RIVET et MALLOIZEL 38 1/2, BAUDOUIN 38, SALOMON et FIESSINGER 37 1/2, DARRÉ et FAURE-BEAULIEU 37.

Epreuve orale. — *Séance du* 15 *mai* : Question posée : *Arthropathies tabétiques* : MM. RAMOND 16, BOIDIN 18, LÆDERICH 16, COURCOUX 18, DREYFUS-ROSE 18 1/2.

Séance du 16 *mai* : Question posée : *Maladie d'Addison* : MM. LEMIERRE 18 1/2, BABONNEIX 19 1/2, CHIRAY 17, BAUDOUIN 18, NATTAN-LARRIER 16.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — *Séance du* 10 *mai* : MM. OKINCZYC 17, GRÉGOIRE 18, CAUCHOIX 20, MARCILLE 17.

Séance du 12 *mai* : MM. CAPETTE 12, MATHIEU 15, GASNE 11, DESMAREST 19.

Séance du 15 *mai* : MM. SAUVE 17, PIQUAND 12, GERNEZ 19.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve de médecine opératoire.* — *Séance du* 11 *mai* : MM. COUTELA 19, CANTONNET 18, JOSEPH 17, CERISE 19, MAGITOT 19.

Consultation écrite : *Séance du* 11 *mai* : MM. CANTONNET 29, CERISE 28, MAGITOT et COUTELA 30.

MM. CANTONNET, COUTELA et MAGITOT ayant obtenu le même total de points, une épreuve clinique supplémentaire aura lieu le jeudi 18 mai.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — *Séance du* 15 *mai* : — Questions posées : *Anatomie de l'urètre chez la femme. Physiologie du glomérule du rein.*

Amphithéâtre d'anatomie. — M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — Avis. Le cours de chirurgie opératoire de la tête et du cou (nez, oreilles, bouches, cou, larynx, etc.), par MM. les Drs P. SÉBILEAU, LOMBARD, LEMAITRE, GRIVOT, commencera le mercreid 7 juin, à 2 heures, et continuera les lundi, mercredi, vendredi, à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs pour les docteurs français ou étrangers.

Syndicat médical de Paris. — Dans sa séance du 5 avril, le Conseil du Syndicat médical de Paris a procédé au renouvellement de son bureau, ainsi constitué pour 1911 :

Président : Dr DE PRADEL.
Vice-présidents : Drs CHASSEVANT, D'AYRENX.
Secrétaire général : Dr BERRUYER.
Secrétaire général adjoint : Dr LABADY.
Tsésorier : Dr DE SPÉVILLE.
Secrétaire des séances : Drs ACHERAY, CAREL.
Rédacteur du Bulletin : Dr CHAPON.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 1.100 lits (Pas-de-Calais). — Cours de vacances. Douze leçons sur la tuberculose des os, des articulations et des ganglions, par le Dr MÉNARD, chirurgien en chef, Dr ANDRIEU et Dr CALVÉ, chirurgiens assistants.

Ces leçons auront lieu du 7 au 20 août 1911.

Elles seront accompagnees de présentations de malades, de démonstrations pratiques et d'examens de pièces.

Prix du cours : 50 francs.

Se faire inscrire par lettre adressée au Dr CALVÉ, ou au Dr ANDRIEU, Berck-Plage.

VARIA

Election de M. le Professeur Ch. Achard à l'Académie de médecine.

Dans sa séance du mardi 9 mai, l'Académie par un vote auquel chacun applaudira, a admis parmi ses membres M. Achard, professeur de Pathologie générale à la Faculté. Ses concurrents possibles se sont honorés en s'inclinant devant sa haute personnalité et l'Académie en lui accordant la quasi-unanimité des suffrages.

Le professeur Achard, qui occupe si dignement la chaire laissée vacante il y a peu de temps par son illustre prédécesseur Ch. Bouchard, est trop connu de tous les médecins et de tous les hommes de science pour qu'il soit besoin de faire son éloge. Ses recherches tant en bactériologie qu'en pathologie expérimentale où il s'était spécialisé depuis de longues années comptent parmi les plus belles que l'époque actuelle, pourtant si féconde, a produites.

Travailleur infatigable, son bagage scientifique est immense et ses différents travaux demeurent parce qu'ils ont été accomplis avec une méthode impeccable et un parfait esprit scientifique.

Dans sa déjà longue carrière, tant à l'hôpital qu'au Laboratoire, le Pr Achard a formé de nombreux élèves. L'admiration qu'ils ont pour le maître n'a d'égale que l'affection qu'ils ont pour l'homme et l'estime qu'ils ont pour son caractère. Quelques-uns font partie de ce journal et sont aujourd'hui heureux de pouvoir lui exprimer publiquement leur reconnaissance profonde et leur respectueux attachement.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Spirochétémie au cours d'une appendicite aiguë. — M. ***Durand*** et ***Thiroloix***. — Femme dans un état général grave ; 40°, ictère, détermination pulmonaire à droite, plastron appendiculaire très grand, constatation de spirochétomie intense. Injection de 606. Amélioration. Examen bactériologique et sérologique. Démonstration cinématographique.

Amaurose saturnine suivie d hémaniopsie passagère d'origine corticale, dans le décours d'une crise aiguë, récente précoce de colique de plomb. — MM. ***Mosny***, ***Dupuy-Dutemps*** et ***Saint-Girons*** rapportent l'observation d'un homme jeune qui, bien qu'il n'exerce que depuis neuf mois le metier de plombier, est un saturnin avéré. Trois mois apres une première atteinte de coliques de plomb, et sept jours après le début d'une deuxieme atteinte, il fut atteint la nuit, d'amaurose subite. Au bout de vingt-quatre heures, cette amaurose fit place à une hémianopsie latérale gauche, qui rétrocéda elle-même au bout du même laps de temps.

Un état de torpeur prononcé a accompagné ces troubles visuels. Il n'y a eu aucun signe de réaction méningée, ni clinique, ni cytologique, mais l'analyse chimique du liquide céphalo-rachidien, faite par M. Javal, y a décelé une proportion anormale d'urée. A l'examen ophtalmoscopique, il n'y avait ni lésion du fond de l'œil, ni trouble des réflexes pupillaires, ni réaction hémiopique de Wernicke. En l'absence de toute autre cause morbide (absence de brightisme, de syphilis, d'hypertension artérielle), l'amaurose et l'hémianopsie peuvent être rapportées avec certitude au saturnisme. Il semble qu'il s'agisse dans ce cas, non d'une lésion des voies optiques, mais d'une atteinte des centres nerveux, imputable soit à une action toxique directe, et particulièrement élective du plomb sur les centres visuels, soit à une ischémie transitoire par spasme artériel dans le territoire des mêmes centres. Par cette pathogénie, par l'absence de toute méningite, ce cas d'amaurose saturnine s'oppose à celui qu'ont observé MM. Mosny et Harvier (altération du chiasma et névrite optique, avec, en plus, rétinite brightique, s'accompagnant de réaction cytologique intense du liquide céphalo-rachidien). Ces faits montrent bien que l'intoxication saturnine peut frapper tout le névraxe, en intéressant ou non les méninges et que ses manifestations peuvent être éphémères sans qu'on soit en droit de les rapporter à la soi-disant hystérie saturnine.

Résumé d'observation d'un cas d'ictère hémolytique dans le cours d'une cirrhose alcoolique. — MM. ***Robin*** et ***Fiessinger***. — Syndrome hématologique de l'ictère hémolytique au complet. Autopsie : pas de surcharge pigmentaire dans le foie. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mai 1911.

Corps étranger du foie. — M. ***Couteaud*** (Marine), en son nom et en celui de M. Pervès, communique à la Société l'observation d'un homme de 32 ans, colonial, qui pendant deux ans fut soigné pour un abcès du foie finalement ouvert dans les bronches. Ce malade subit 4 hépatotomies. La dernière permit de retirer du foie une aiguille n° 6 d'aspirateur de Dieulafoy, aiguille restée dans l'organe depuis la seconde intervention. Ce malade eut ultérieurement un abcès du poumon. Il finit par guérir grâce à des injections quotidiennes de 10 cm. c. d'extrait glycériné de poumon de mouton.

Plaies pénétrantes de poitrine. — M. ***Thierry***. — La conduite à tenir doit varier suivant les cas. Dans les cas bénins ou de moyenne gravité, il faut s'abstenir. On en sera quitte pour opérer plus tard si quelque complication survient qui rende l'intervention nécessaire.

Dans les cas très graves, voici quel est, à mon avis, la conduite à tenir. S'il y a traumatopnée, si à chaque respiration le sang gicle par la plaie, il faut intervenir aussitôt, lorsque la blessure est vue dans les toutes premières heures. Si la plaie est déjà vieille de plusieurs heures on différera l'intervention. Lorsque le blessé est en état de collapsus, il faut s'efforcer d'y remédier par une injection massive, intraveineuse, de sérum. Si l'état général du blessé se relève par ce traitement, il faut attendre. Sinon il faut, sans plus tarder, intervenir et aller à la recherche du foyer de l'hémorragie.

M. ***Riche***. — J'ai fait une thoracotomie pour plaie de poitrine chez un sujet qui trois heures auparavant avait reçu un coup de couteau. Je suis intervenu chez ce blessé parce qu'il était en état de mort imminente par hémorragie. Je lui suturai une plaie pulmonaire de la face antérieure du lobe inférieur. Il mourut le 6e jour, mais je suis convaincu qu'il serait mort immédiatement si je ne l'avais opéré.

Sarcome de l'ovaire chez une fillette de 3 ans. — M. ***Savariaud*** fait un rapport sur une observation de M. Guibal (de Béziers) concernant une enfant de 3 ans qui présentait une tumeur abdominale à développement rapide. M. Guibal pensa à une tumeur de l'ovaire par suite du développement sexuel anormal de cette enfant, dont les seins étaient développés et qui portait des poils sur les grandes lèvres. La précocité intellectuelle était également très remarquable. Tous ces signes paraissaient indiquer un hyperfonctionnement de l'ovaire.

L'opération montra en effet qu'il s'agissait d'une grosse tumeur ovarienne qui, examinée par M. Mauté, présentait les caractères d'un sarcome fuso-cellulaire, et qui pesait 4 kilos 400. A la suite de l'opération les signes de puberté précoce disparurent progressivement.

Cancer des annexes de l'utérus chez une jeune fille. — M. ***Savariaud*** fait un rapport sur une observation communiquée par M. Rastouil (La Rochelle) concernant une jeune fille de 15 ans qui depuis quatre ans se plaignait de crises abdominales douloureuses. Depuis 2 ans, ces douleurs étaient devenues continuelles. Une tumeur s'était développée aux dépens des annexes gauches. Cette tumeur, dont l'ablation fut facile, était un carcinome.

Présentation de malades. — M. ***Quénu*** présente un jeune homme de 16 ans atteint de luxation congénitale de la rotule avec genu valgum auquel il a fait avec succès une ostéotomie supra-condylienne et une opération de Roux.

M. ***Routier*** présente une femme de 39 ans atteinte d'un cancer des annexes qu'il a opérée à deux reprises et qui est restée guérie depuis 9 ans.

M. ***Walther*** présente une malade à laquelle il a fait en avril dernier une gastro-entérostomie pour ulcère et qui, à partir du 4e jour, présenta des vomissements de bile pure. Finalement, le 1er mai dernier, elle expulsa par vomissement un lombric et depuis lors ses accidents ont cessé complètement.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 mai 1911.

Surrénalité scléreuse avec adénomes. — M. *A. Sezary* décrit un type de surrénalite scléreuse caractérisé par l'existence dans le parenchyme en hypoépinéphrie, d'adénomes circonscrits ou diffus présentant tous les attributs de l'hyperépinéphrie. Ces adénomes qui traduisent un processus d'hyperfonction compensatrice siègent soit dans la zone corticale elle-même, soit dans les inclusions corticales de la médullaire et le manchon périveineux central. Ce type de surrénalite scléreuse avec adénomes est comparable à la cirrhose hépatique avec adénomes. Il faut retenir l'importance étiologique de la tuberculose avec ou sans néphrite concomitante.

Lois directrices de la physiologie rénale chirurgicale. — M. *Cathelin* apporte les résultats d'une pratique de dix années qui, en chirurgie ordinaire exploratrice, lui ont permis de formuler les quatre lois suivantes sur la valeur comparée du fonctionnement intime des deux glandes rénales : 1° Loi de la valeur du taux d'urée absolu au litre ; 2° Loi d'élimination du taux d'urée ; 3° Loi de constance du taux d'urée ; 4° Loi de fixité du taux d'urée et enfin la loi d'élimination des chlorures. La connaissance de ces lois est d'un intérêt primordial avant d'assurer la légitimité d'une intervention rénale.

Sur un cas d'ictère chronique avec hémoglobinurie. — MM. *A. Gilbert* et *E. Chabrol* rapportent l'observation d'un malade présentant des crises d'hémoglobinurie et dont l'histoire se résume en trois phases distinctes ; avant la crise, il s'agit d'un ictère acholurique, la résistance globulaire est entièrement normale et l'épreuve de Donath et Landsteiner reste négative. Sous l'action du froid apparaissent de la fragilité globulaire et de l'hémoglobinurie. Après la crise, la résistance devient normale, tandis que la cholémie se

trouve notablement accrue et survit à la fragilité des hématies. Rapprochant ces faits des données expérimentales, les auteurs montrent le lien qui rattache les ictères acholuriques simples à certaines formes d'hémoglobinurie paroxystique ; ce sont les diverses manifestations d'un même état morbide, liées sans doute à une suractivité des organes hémolytiques. Si cette suractivité reste modérée, il ne se produit aucune modification des hématies circulantes ; si elle devient plus marquée, on observe une fragilité des hématies périphériques. Au degré extrême de cette activité hémolysante se place l'hémoglobinurie paroxystique que les auteurs interprètent en invoquant une théorie spléno-rénale.

Apnée et polypnée adrénalique. — M. *Langlois*.

Narcolepsie et troubles respiratoires. — MM. *Poulalion* et *Meunier*.

Parathyroïdes, tétanie, rhumatisme. — M. *Morel*.

Deux nouveaux cas de langue noir pileuse. — M. *Guéguen*.

Action du cyanure sur les animaux exposés à la lumière. — Mlle *A. Dzewina*.

Léon GIROUX.

BIBLIOGRAPHIE

Pathologie gastro-intestinale. Troisième série ; par MM. A. MATHIEU et J.-Ch. ROUX. Doin, éditeur. Paris 1911.

Ce livre, qui est le 3e d'une série commencée il y a seulement deux ans, contient quelques-unes des plus intéressantes leçons faites à St-Antoine par M. Mathieu et son collaborateur habituel M. J.-Ch. Roux.

La première est une sorte d'introduction très précise à la pathologie intestinale où sont étudiées les méthodes d'exploration de l'intestin et interprétés leurs résultats. Les autres ont trait surtout à des sujets de séméiologie et de thérapeutique intestinales. M. Mathieu passe en revue les réactions générales d'origine colique, dont quelques-unes étaient jusqu'alors mal connues et les explique tantôt par l'intoxication et tantôt par la réflectivité nerveuse. Il insiste dans d'autres chapitres sur les fausses diarrhées, par irritation colique que l'on confond si aisément avec la diarrhée véritable par exagération de

la motricité digestive ; sur les spasmes intestinaux, si fréquents dans la colique muco-membraneuse et dont la persistance et la localisation peuvent en imposer pour une tumeur, sur les colites dysentériformes et hémorragiques, les sigmoïdites et périsigmoïdites, dont la nature et l'origine sont encore très discutées ; enfin sur les occlusions incomplètes de l'intestin dans lesquelles la fausse ascite est un signe de si haute importance.

Il est à peine besoin de dire avec quel soin, quelle précision et quel sens clinique ont eté rédigés ces différents chapitres.

M. Roux, de son côté, nous donne des études cliniques fort intéressantes sur les manifestations coliques consécutives aux adhérences, les formes du cancer du rectum, l'importance diagnostique de la rectoscopie : mais il paraît s'être surtout attaché à élucider le mécanisme et la physiologie pathologique de certains troubles intestinaux : diarrhées toxiques et infectieuses, diarrhées par fermentation hydrocarbonée et par putréfaction albuminoïde, action des poisons intestinaux, origine et nature des intoxications digestives.

Ce livre est digne de ses aînés. Ecrit à la seule lumière de faits cliniques bien observés, par des hommes dont la compétence en ces matières est indiscutable, il constitue une œuvre de séméiologie pratique dont la lecture sera des plus utiles aux cliniciens.

M. Loeper.

Les fonctions digestives; par E. Bardier. (*Encyclopédie scientifique*, Doin, éditeur, Paris, 1911.)

Les notions importantes dont la physiologie digestive s'est enrichie dans ces dernières années ont à ce point modifié nos connaissances sur le fonctionnement sécrétoire et moteur des différents organes abdominaux qu'un levé d'ensemble était véritablement utile. C'est ce levé que M. Bardier, avec une compétence que chacun reconnait, vient de publier. Le plan en est assez original : M. Bardier renonce à la description organe par organe et préfère une classification des fonctions digestives en trois parties : fonctions chimiques et sécrétoires, fonctions motrices ; fonctions d'absorption. Il étudie d'abord la composition de l'aliment, puis nous décrit dans leur ensemble les organes et sucs digestifs qui doivent le modifier successivement, les appareils musculaires qui servent à le brasser, il nous fait connaître dans ses détails le mécanisme de l'absorption des matériaux et l'élimination des déchets.

Chaque chapitre est traité très complètement avec précision et clarté et sans détail d'érudition inutile.

Un index bibliographique de près de 45 indications complète l'ouvrage.

A une époque ou la séméiologie gastro-intestinale se fait plus serrée, où les procédés d'exploration se multiplient, la connaissance très exacte des fonctions digestives est indispensable au clinicien. Aussi ce livre peut-il rendre de très grands services.

M. Lœper.

Maladies de l'estomac et de l'intestin; par A. Cade. Professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon. (Collection Testut, Doin, éditeur, 1911.)

Ce livre est un véritable petit traité de pathologie digestive très complet, très étudié, très simple et pourtant très savant. L'auteur,

dont les études antérieures sur ce sujet étaient fort intéressantes, ne s'est pas borné à faire un précis un peu sec de pathologie ; il y a développé des conceptions neuves, s'est servi de classifications originales et a mis très libéralement à notre disposition le fruit de son expérience en pareille matière.

Après un court chapitre de physiologie et d'histologie, M. Cade a très savamment étudié les procédés d'exploration : chimisme, gastroscopie, rectoscopie, étude histologique, étude coprologique, puis il divise les affections de l'estomac en trois catégories. les syndromes, les maladies, les dyspepsies. Dans ce dernier chapitre, il nous apporte une classification surtout étiologique et montre combien fragiles sont les classifications anciennes basées sur le chimisme ou la sensibilité.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée aux maladies de l'intestin : entérites, dysenterie, appendicite, tuberculose, dyspepsies, etc.

Tout cela est écrit dans une langue claire et classé avec méthode ; les théories sont exposées avec clarté et sans érudition ou historique inutiles : la séméiologie y est très précise et le diagnostic très serré. M. Cade nous dit son désir d'être utile aux étudiants. Je suis certain qu'il rendra aussi et surtout service aux médecins, car la plupart auront avantage à compléter par la lecture de son livre et à rajeunir leurs notions un peu anciennes de pathologie intestinale.

M. Loeper.

L'entérite muco-membraneuse : par Combe, 7e mille. (Paris, Baillière, éditeur, 1911).

M. Combe vient de faire paraître la 7e édition de son livre sur l'entérite muco-membraneuse : nul doute que ce nouveau volume ait le même succès que ses aînés et qu'il trouve auprès du public médical et aussi du grand public le même chaleureux accueil.

Il est à peine besoin de rappeler quelles sont, sur la pathogénie, la nature et le traitement de l'entérite muco-membraneuse, les idées de M. Combe.

Elles tiennent en ces quelques mots : infection, intoxication, asepsie, désinfection, formule un peu simpliste à laquelle ne se rallieront pas évidemment tous les médecins.

On pense bien que M. Combe n'abandonne dans ce livre aucune des opinions qui lui sont chères et qui ont fait sa réputation et qu'il les défend avec la même ardeur et la même conviction. Peut-être, touchant l'entéronévrose, est-il un peu moins absolu qu'autrefois ; peut-être fait-il preuve d'un peu plus d'éclectisme dans les régimes et la thérapeutique. Pourtant le ton général est le même, et les conclusions restent identiques. Il semble que M. Combe ne soit guère ému par les objections qui lui furent faites de tous côtés et comme il a vu beaucoup d'entéritiques, que ses observations sont nombreuses et variées, il ne peut manquer de recueillir encore de nouveaux adeptes très enthousiastes.

Ce n'est d'ailleurs ni le lieu ni l'heure de discuter ce qu'il y a de tout à fait vrai ou d'un peu trop absolu dans la doctrine du professeur de Lausanne. Il a précisé une théorie, délimité une méthode thérapeutique, codifié, pourrait-on dire, une maladie ; il est très naturel qu'il ait fait école, car il a créé un mouvement et presque une religion.

Son livre est comme une profession de foi très sincère, je dirais même, quoiqu'il n'ait rien d'emphatique, comme le catéchisme de l'entéritique. Sans doute il réveillera de vieilles discussions mal éteintes ; mais n'est-ce pas faire l'éloge d'un homme et lui rendre hommage que de discuter ses conceptions.

M. Loeper.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).

Nº 21 Le numéro : 20 centimes. 27 MAI 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

—

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 31 *mai*, à 1 heure. — M. Laggaurigue : La lutte contre le rat. — M. Closier : De l'herpès zoster auriculaire et para-auriculaire. — M. Lafaix : Contribution à l'étude de la fécondation chez les mammifères. — M. Fricker : « L'accident » dans les accidents du travail.

Jeudi 1er juin, à 1 heure. — M. Galup : L'autothérapie ascitique. — M. Baye : Etude générale clinique de la syphilis de l'urètre. — M. Berche : Contribution à l'étude de l'influence des insuffisances ovariennes sur le tractus uvéal. — Mme Huard-Collard : De l'insuffisance ovarienne envisagée dans ses rapports avec l'insuffisance thyroïdienne.

Session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste. — Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, le 3 juillet 1911.

I. — Pièces à produire. Les candidats produiront les pièces suivantes :

1° Un extrait authentique de leur acte de naissance, sur papier timbré, et, s'il y a lieu, une traduction également authentique de cette pièce ;

2° Un extrait de leur casier judiciaire ;

3° Soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures ;

4° Un certificat constatant qu'ils ont accompli, dans l'une des écoles dentaires, des études complètes et régulières. A ce certificat sera joint un extrait des registres de l'école indiquant les dates d'entrée, d'inscriptions, etc.

5° Un certificat individuel, délivré par M. le Directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, certifiant du travail de l'élève et de son assiduité aux travaux pratiques de dissection.

6° Les dames aspirantes au diplôme de chirurgien-dentiste produiront, en outre, les pièces suivantes établies sur papier timbré et signatures légalisées :

Si elles sont mineures, non mariées, l'autorisation de leur père ou tuteur.

Si elles sont mariées ou séparées de corps, l'autorisation de leur mari et leur acte de mariage.

En cas de séparation de corps, l'extrait du jugement passé en force de chose jugée.

En cas de dissolution du mariage, l'acte de décès du mari, ou l'acte constatant le divorce.

II. — Consignations. Les consignations seront reçues, au secrétariat de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, les vendredi 23, samedi 24 et lundi 26 juin 1911.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par les décrets des 14 février 1894 et 26 février 1907 (10 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens, 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement aux candidats ajournés des droits de certificat et de diplôme selon les cas.

Les examens auront lieu à partir du 3 juillet 1911.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Médecin des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — *Séance du 18 mai.* Question posée : *Des cholécystites aiguës.* Ont obtenu : MM. Maloizel, 16 ; Aubertin, 18 ; Voisin, 17 ; Fiessinger, 19 1/2 ; Faure-Beaulieu, 16.

Séance du 19 mai. Question posée : *Œdème aigu du poumon.* — Ont obtenu : MM. Harvier, 18 ; Rivet, 17 1/2 ; Géraudel, 16 ; Halbron 19 ; Darré, 18.

Avis. — Le jury rappelle aux candidats que les hôpitaux : Hôtel-Dieu, Charité, Necker, Beaujon, leur sont interdits dès maintenant, jusqu'à la fin du concours.

Chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — *Séance du 17 mai.* — Ont obtenu : MM. Heitz-Boyer, 12 ; Mercadé, 17 ; Mocquot, 13.

Accoucheur des hôpitaux. — *Lecture des copies.* — *Séance du 18 mai.* — Ont obtenu : MM. Delestre, 17 ; Le Lorier, 18 ; Chirié, 15 ; Devraigne, 16 ; Lequeux, 15.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve supplémentaire.* — Ont obtenu : MM. Coutela, 20 ; Cantonnet, 20 ; Magitot, 19.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, M. Cantonnet est nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Prosectorat. — *Epreuve orale.* — *Séance du 17 mai.* Question posée : *Troisième ventricule.* Ont obtenu : MM. Girod, 16 ; Berger, 16 ; Cadenat, 11.

Séance du 19 mai. Question posée : *Rocher.* — Ont obtenu : MM. Houdard, 19 ; Basset, 17 ; Monsaingeon, 15 ; Hovelacque, 15.

COURS ET CONFÉRENCES

Hospice de la Salpêtrière. — Le Dr Deny, médecin de la Salpêtrière, commencera le samedi 27 mai, à 10 h. 1/2, une série de conférences cliniques sur les maladies mentales et les continuera les samedis suivants à la même heure.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Hôpital des Enfants-Malades. *Conférences d'ophtalmologie.* — M. le Dr F. Terrien, professeur agrégé à la Faculté, ophtalmologiste de l'Hôpital des Enfants-Malades, fera, tous les mardis à 11 heures du matin, dans son service, des *Présentations de malades*, et tous les jeudis à onze heures, une série de conférences sur *les relations des affections oculaires avec les maladies générales.*

Cours de vacances de M. Calot, du 31 juillet au 6 août 1910, à l'Institut Orthopédique de Berck (5e année). — En sept jours, de 8 h. du matin à 7 h. du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux médecins et du traitement des tuberculoses externes, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, luxation congénitale de la hanche, déviations, maladies des os et des articulations, etc. Neuf conférences avec leçons, présentations de malades, démonstrations et exercices pratiques *individuels*. — Programme des conférences. — I. Lundi 31 juillet (10 h. matin), M. Calot : la technique des appareils (plâtre, moulage, celluloïd); les généralités indispensables sur le traitement des tuberculoses externes, injections et liquides modificateurs, adénites, tuberculoses du testicule et de l'épididyme.

II. Mardi 1er août (10 h. matin), M. Calot : Le mal de Pott, corsets, traitement de la gibbosité, des abcès, de la paralysie.

III. Mercredi 2 août (10 h. matin), M. Calot : Traitement de la coxalgie, injections dans la hanche, appareils du membre inférieur.

IV. Jeudi 3 août (10 h. matin), M. Calot : Traitement des tumeurs blanches : genou, pied, épaule, coude, poignet, injections intra-articulaires, appareils de ces régions.

V. Vendredi 4 août (10 h. matin), M. Calot : Traitement de la luxation congénitale de la hanche, réduction de plusieurs luxations.

VI. Samedi 5 août (5 h. soir), Dr Privat : Traitement de la paralysie infantile, du pied bot paralytique. Syphilis des os et des articulations.

VII. Samedi 5 août (10 h. matin), Dr Fouchou-Lapeyrade : Radiologie et radiothérapie, traitement du torticolis, de l'ostéomyélite aiguë et chronique.

VIII. Samedi 5 août (4 h. soir), Dr Fouchet : Traitement de la scoliose, gymnastique médicale.

IX. Dimanche 6 août (10 h. matin), M. Calot : Traitement du pied bot congénital, traitement de la tarsalgie, de la maladie de Little, des déformations rachitiques.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers.

Chaque élève inscrit sera exercé individuellement à la technique des appareils et des ponctions et injections, et aussi, dans la mesure du possible, aux diverses opérations.

Pour l'inscription, les renseignements et le mode d'installation à Berck, s'adresser dès maintenant au Dr Fouchet, chirurgien assistant de l'Institut orthopédique, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Droits à verser : 100 fr. pour les leçons, démonstrations et exercices pratiques. Le nombre des places étant limité, on est prié de s'inscrire à l'avance.

Cours d'instruction du service de santé en 1911. — Le cours annuel d'instruction sur le Service de Santé en campagne, qui fonctionne également comme Ecole d'instruction, aura lieu, pour les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du Service de santé de réserve et de territoriale, pendant le mois de juin.

Il comprendra deux séries :

1re *série* : Pour les officiers du service de santé de réserve (médecins et officiers d'administration) du 12 au 25 juin ;

2e *série* : Pour les officiers du service de santé de l'armée territoriale (médecins, pharmaciens et officiers d'administration) et pharmaciens de réserve, du 16 au 25 juin.

Dans chaque série, il sera fait :

a) Des conférences communes à tous les officiers ;

b) Des conférences spéciales suivant l'affectation de l'officier à la mobilisation.

Ces conférences seront faites à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce. Elles seront accompagnées ou suivies de démonstrations et exercices d'application, qui auront lieu, suivant les cas, aux docks du ser-service de santé à Vanves ou au quai de la Râpée (dépôt de la 22e section d'infirmiers militaires), et se termineront par des manœuvres de garnison, ou entreront en fonction les différents éléments du service de santé.

En dehors des officiers du corps de santé normalement convoqués pour suivre le « Cours d'instruction », pourront également y prendre part, à titre bénévole, ceux qui en feront la demande, un mois avant l'ouverture, au Directeur du Service de santé de la région de corps d'armée à laquelle ils sont affectés.

NOUVELLES DIVERSES (*suite*)

Concours de l'internat de la maison de Nanterre. — *Epreuve de clinique médicale.* — *Séance du 8 mai* : MM. SALMONT 18, BREUILLET 17 1/2, COLANÉRI 14, LÉVY 14, THIERRY 5, JAUBBEL 15.

Séance du 15 mai : MM. LAMY 18, HUGONNET 13, MAREAU 16, LECOCQ 17, ROUSSEL 13, KUHN 18.

Epreuve de clinique chirurgicale. — *Séance du 17 mai* : MM. KUHN 16 LAMY 13, BREUILLET 17, LECOCQ 18, ROUSSEL 14, LÉVY 17, MAREAU 16 1/2, THIERRY 10, SALMONT 13, JOUBREL 15 1/2, COLANÉRI 18.

Epreuves orales. — *Séance du 18 mai. Obstétrique.* Question posée : *Déchirures du périnée* : MM. SALMONT 14, BREUILLET 16, LECOCQ 13 1/2, LAMY 16 1/2, MAREAU 13, LÉVY 18, COLANÉRI 13, ROUSSEL 13, KUHN 18, JOUBREL 13.

Pathologie infantile. Question posée : *Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.* — MM. COLANÉRI 13, LAMY 13 1/2, SALMONT 18, KUHN 14, ROUSSEL 13, JOUBREL 16, LECOCQ 15, MAREAU 12, BREUILLET 17, LÉVY 13.

Anatomie pathologique. — *Séance du 19 mai* : MM. LECOCQ 17, MAREAU 16, ROUSSEL 12, LAMY 17, KUHN 16, BREUILLET 17, SALMONT 15, LÉVY 14, COLANÉRI 15, JOUBREL 12 1/2.

Médecine opératoire. — *Séance du 19 mai* : MM. JOUBREL 12, LAMY 15, MAREAU 19, LECOCQ 19 1/2, SALMONT 13, KUHN 16, LÉVY 14, BREUILLET 17, COLANÉRI 18 1/2, ROUSSEL 12.

A la suite du concours sont nommés internes titulaires : MM. BREUILLET, LECOCQ, KUHN, LAMY, MAREAU, COLANÉRI, SALMONT ; internes provisoires : MM. LÉVY, JOUBREL, ROUSSEL.

Cours de pathologie comparée. — M. CHAUVEAU, membre de l'Institut, professeur. — M. Adrien LUCET, assistant, membre de l'Académie de médecine, professeur intérimaire, a commencé ce cours le mercredi 26 avril 1911, à onze heures, au laboratoire de pathologie comparée, et le continuera les vendredis, lundis, et mercredis suivants à la même heure.

Le cours aura pour objet l'étude, chez les vertébrés, de l'action pathogène des zooparasites (ectozoaires et entozoaires), et de leur rôle dans la transmission des maladies inoculables.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE

M. Henri LECOMTE, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, fera sa prochaine herborisation le dimanche 28 mai 1911, à l'Isle-Adam. Départ de Paris, gare du Nord à 8 h. ; se faire inscrire au Laboratoire de botanique.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*) (1).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 mai 1911.

Luxation congénitale de la rotule. — M. *Quénu*. — Je vous ai présenté à la dernière séance un enfant de 16 ans opéré d'une luxation congénitale de la rotule. Ce sont des accidents inflammatoires récents qui ont obligé à l'intervention, car le sujet marchait assez bien malgré un raccourcissement de 4 centimètres. La luxation était complète. Les diverses procédés employés ne repondent pas à toutes les indications qu'il me fallait remplir, j'ai fait une opération que Roux, à mon insu, avait faite antérieurement.

J'ai fait une ostéotomie sus-condylienne puis j'ai taillé autour de la rotule un lambeau en U. Enfin comme la correction ne pouvait se faire, j'ai détaché la tubérosité du tibia, que j'ai fait tourner puis réimplantée.

Les premiers temps, la rétraction était telle au niveau du quadriceps que la flexion n'était pas possible. Deux mois de massage et de mobilisation en sont venus à bout et le malade a pu marcher ensuite facilement.

Tumeurs malignes de l'ovaire dans le jeune âge. — M. *Bazy*. — Dans la dernière séance, M. Savariaud nous a cité des faits de tumeurs malignes de l'ovaire survenues chez des fillettes. Je vous signale à ce propos deux cas que j'ai observés. Dans l'un, une enfant de 13 ans avait une grosse tumeur de l'ovaire droit, avec albuminurie qui disparut après l'opération. Dans le second, il s'agissait d'une jeune fille de 16 ans que j'ai opérée il y a 10 ans d'une tumeur polykystique de l'ovaire droit et qui depuis s'est mariée et a eu un enfant.

(1) Voir page 263.

Sarcome mélanique de l'ovaire. — M. *Mauclaire* fait un rapport sur une observation communiquée par M. Soubeyran (de Montpellier) concernant une femme de 58 ans qui présentait une tumeur de l'ovaire, kystique, remplie d'un liquide noirâtre, accompagnée d'une tumeur de l'aine. Il s'agissait d'un sarcome mélanique fuso-cellulaire de l'ovaire. Ce cas est remarquable, car ces tumeurs ne se développent généralement pas dans les organes dépourvus de pigment, comme l'ovaire.

Traitement des fractures de jambes. — M. *Tuffier*. — La réduction parfaite des fractures de jambe est bien rarement obtenue. Mais le but à atteindre est une bonne réduction fonctionnelle. Je ne suis donc pas pour ma part très partisan de l'opération sanglante.

Parmi les 3 radiographies que vous a communiquées M. Quénu, deux seulement sont à considérer, car l'une d'elles est une fracture compliquée dans laquelle la question est tout autre. Quant aux deux autres, si les fragments sont bout à bout, les axes en revanche semblent ne pas correspondre exactement.

Dans la réduction d'une fracture il faut d'abord coapter les fragments et pour cela des mouvements de flexion sont parfois nécessaires ainsi que l'a montré mon élève Saissi dans sa thèse.

La coaptation obtenue, il faut la maintenir jusqu'à l'application de l'appareil définitif et c'est peut-être là le point le plus délicat. Quant au maintien définitif, il me semble mieux obtenu en utilisant les bandes circulaires plâtrées, jointes aux attelles latérales.

La coaptation demande à être très surveillée et il serait indispensable à ce point de vue, d'avoir dans chaque hôpital un appareil de radiographie portatif.

Les indications de l'opération sanglante sont difficiles à poser. Une réduction fonctionnelle bonne est suffisante et la coaptation parfaite n'y est pas indispensable. Celle-ci peut même certainement retarder la consolidation de la fracture.

Lorsqu'on ne peut obtenir une bonne réduction fonctionnelle, on doit intervenir. On peut employer l'appareil de Lambret, mais pour ma part je préfère agir directement sur le foyer de fracture, à con-

dition d'une asepsie parfaite, car ces foyers s'infectent avec grande facilité, de n'y jamais mettre les doigts, et de n'intervenir que vers le 10e jour. D'autre part moins on mettra de corps étrangers, mieux cela vaudra, et si même on pouvait n'en pas mettre, ce serait mieux encore.

M. *Delbet.* — Je n'ai pas l'expérience de l'appareil de Lambret. Mais je suis absolument hostile au traitement à ciel ouvert des fractures fermées. Je n'en ai eu que de mauvais résultats. Les corps étrangers, même s'il n'y a aucune infection, retardent la consolidation et ne suppriment pas l'angulation des fragments qui est la chose importante à corriger.

M. *Championnière.* — Les fractures suturées ne se consolident pas plus vite, certainement. La suture ne supprime pas la mobilité. Aussi, s'il ne faut pas proscrire complètement la suture, celle-ci doit-elle n'être employée que très exceptionnellement.

Deux cas d'ulcère de Vincent. — M. *Picqué* relate deux observations récentes d'ulcérations vastes, recouvertes d'une couenne épaisse, rappelant la pourriture d'hôpital et qui, en effet, à l'examen ont montré l'existence de l'association de bacilles et de spirilles décrite dans ces cas par M. Vincent qui en a donné une description parfaite.

Fibrome utérin chez un homme — M. *Pauchet* (d'Amiens) rapporte un cas de fibrome utérin chez un pseudo hémaphrodite d'apparence masculine

Elections.— Au cours de la séance, M. Robineau a été élu membre titulaire de la Société. — M. Poncet a été élu membre honoraire.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 mai 1911.

Physiologie chirurgicale du rein.— M. *Cathelin* complète sa première note sur les lois de l'urée par les détails suivants : l'unilatéralité constante des maladies chirurgicales du rein ; l'inutilité de rechercher dans ces affections le rapport du taux d'urée du sang et de l'urine ; l'inutilité des régimes et épreuves spéciaux ; l'absence de rapport entre les taux d'urée de l'urine totale et des urines divisées ; la valeur relative du taux d'urée ; l'action empêchante d'une portion malade sur le rein lui-même ; enfin l'apnée rénale au cours des cathétérismes urétéraux.

La réaction de Butenko dans le liquide céphalo-rachidien. — M. P. *Boveri.*— M. Butenko proposait il y a quelque temps une réaction des urines qu'il considérait comme spécifique de la paralysie progressive. L'auteur a essayé de faire cette réaction sur le liquide céphalo-rachidien d'individus syphilitiques ou non dans le but d'obtenir, s'il était possible, quelques renseignements par cette réaction. Il a examiné 20 liquides cephalo-rachidiens dont 7 provenaient d'individus syphilitiques. Il a obtenu dans tous les cas un résultat négatif. Il semble donc que la réaction de Butenko sur le liquide céphalo-rachidien ne donne pas de résultats utilisables pour le diagnostic d'infection syphilitique.

Tension du liquide céphalo-rachidien.— M. *P. Boveri* a mesuré sur bon nombre de malades et de gens sains la tension du liquide céphalo-rachidien à l'aide de l'appareil de Krönig et il est arrivé aux conclusions suivantes : la tension du liquide céphalo-rachidien chez l'individu sain peut être comprise entre 17 et 20 centimètres ; au-dessus de 20 centimètres, la tension doit être considérée comme pathologique. Dans le saturnisme, dans l'hydrocéphalie, dans l'épilepsie et dans certaines maladies à réaction méningée (tabès, paraplégie syphilitique, pellagre),l'auteur trouva une tension au-dessus de la normale, de 22 jusqu'à 65 centimètres. Chez les anémiques, la tension du liquide cérébro-spinal est inférieure à la tension normale de 17 à 12 centimètres.

Electrisation de contact et osmose. — M. *Girard.*

Un spirochète de la bouche. — M. *Ripacs.*

Hémolysines. — M. *Trouin*.

Résistance des animaux au cyanure de potassium. — Mlle *A. Drzewina*.

Urobiline. — MM. *M. Labbé* et *P. Carrié*.

Pigment des aspergillus. — M. *Roger* (pour M. SARTORY).

Présence et caractérisation de la bactéridie charbonneuse dans les eaux d'alimentation. — M. *Lutz*.

Le pas gymnastique d'après la chronophotographie. — M. *F. Regnault*.

Election. — 1re ligne, M. Garnier ; 2e ligne, M. Guéguen ; 3e ligne, MM. Dopter, Guieysse, Ménégaux, Piéron.

1er tour. — M. Garnier, 23 voix ; M. Dopter, 8 voix ; M. Guieysse, 8 voix ; M. Guéguen, 6 voix ; M. Ménégaux, 1 voix : M. Piéron, 1 voix.

2e tour. — M. Garnier, 25 voix ; M. Dopter, 9 voix ; M. Guieysse, 5 voix ; M. Guéguen, 2 voix. M. Garnier est élu membre titulaire.

Léon GIROUX.

BIBLIOGRAPHIE

La névralgie faciale « essentielle » et son traitement par les injections locales neurolytiques (*Consultations médicales françaises*, fascicule XXVI), par le Dr J.-A. SICARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, in-16 de 32 pages. (A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris). Prix : 0 fr. 50, franco ; abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

De l'état actuel de la thérapeutique des corps étrangers bronchiques et œsophagiens, par le Dr J. GUISEZ. (Revue générale de Clinique et de Thérapeutique, n° 4, 1911.)

Statistique générale et fréquence relative de différentes affections de l'œsophage, par le Dr J. GUISEZ. (*Bulletin d'oto-rhino-laryngologie*, janvier 1911.)

L'hémophilie et son traitement (*Consultations médicales*), par le Dr Marcel LABBÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, In-16 de 24 pages (A. Poinat, éditeur, Paris).

La préparation « 606 » (*Etat actuel de la question*, décembre 1910), par les Drs L. BIZARD et L. LESAGE. — Vigot frères, éditeurs, Paris. Un vol. in-8° carré.

Diabète d'origine digestive et diabète infectieux. Leur traitement, par le Dr DELÉAGE (de Vichy). Librairie Maloine.

La rétention azotée et le régime hypo-azoté au cours des néphrites. (*Consultations médicales françaises*, fascicule 27), par le Dr CASTAIGNE (A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris.) Prix : 0 fr. 50.

Annuaire et guide pratique d'hygiène, par un Comité d'hygiénistes, sous la direction du docteur P. LASSABLIÈRE, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, lauréat de la Faculté de Médecine (1909) et de l'Académie de Médecine (1910), Jouve et Cie. éditeurs, 15, rue Racine, Paris. Un vol. in-8°, cartonné de 488 pages. Prix : 2 fr. 50.

Après un court exposé des maladies contagieuses, des modes principaux de prophylaxie et désinfection, les auteurs étudient successivement l'hygiène de l'alimentation, de l'habitation, de l'individu ; l'hygiène rurale et urbaine, industrielle, sociale, etc.

Une large part est faite à l'hygiène infantile et aux soins aux enfants du 1er âge, ainsi qu'à l'hygiène scolaire.

La rétention azotée et le régime hypo-azoté au cours des néphrites. (*Consultations médicales françaises*, fascicule 27), par le Dr J. CASTAIGNE. (A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris.) Prix : 0 fr. 50.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 22 Le numéro : 20 centimes. 3 JUIN 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
Aimé ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical — 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr.** et **300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Jeudi 8 juin*, à 1 heure. — M. RAILLET : Les vers intestinaux dans la pathologie infantile. — M. CLOS : Des séquelles psychiques de la méningite cérébro-spinale. — M. FIMBEL : De l'extraction de la cataracte après iridectomie préparatoire (extraction en deux temps). — M. ALFAND : Contribution à l'étude du pronostic dans l'accouchement des gros enfants.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de chirurgien des hôpitaux. — 2e *Epreuve clinique*. — *Séance du 24 mai* : MM. OKINCZYC et CAUCHOIX 18, GRÉGOIRE et DESMAREST 20.

Ce concours s'est terminé par la nomination, comme chirurgiens des hôpitaux, de MM. les docteurs GRÉGOIRE et DESMAREST.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite* — *Séance du 26 mai* : MM. BAUDOUIN 17 1/2, LORTAT-JACOB, LEMIERRE et GOUGEROT 18 1/2.

Séance du 30 mai : MM. HARVIER 17, DREYFUS-ROSE 18, PAISSEAU et HALBRON 17 1/2.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — *Séance du 24 mai* : Question posée : *Indications de l'opération césarienne en dehors des rétrécissements du bassin* : MM. MOUCHOTTE 18, DELESTRE et LE LORIER 19, SAUVAGE 20.

Epreuve opératoire. — *Séance du 27 mai* : Questions posées : *Ligature de l'artère carotide primitive. Désarticulation de l'épaule* ; MM. MOUCHOTTE et DELESTRE 18, SAUVAGE 17, LE LORIER 15.

Consultation écrite. — *Séance du 30 mai* : MM. DELESTRE 17, SAUVAGE, MOUCHOTTE et LE LORIER 20.

Concours de dentiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — *Séance du 24 mai* : MM. WAYSS 27, LEMERLE 27, RÉAL 29,

Absent : M. DAUGUET.

Epreuve clinique générale. — *Séance du 26 mai* : MM. GUILLY 16, COUSTAING 14, SHAEFER 12.

Séance du 27 mai : MM. WAYSS 17, COFFART 7, RÉAL 19.

Séance du 30 mai : M. LEMERLE 18.

Concours du prosectorat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. BERGER et BASSET.

FACULTÉS ET HOPITAUX DE PROVINCE

Faculté de médecine de Toulouse. — Un congé, jusqu'au 31 octobre 1911, est accordé sur sa demande et pour raison de santé, à M. Caubet, professeur de clinique médicale.

M. Dalous, agrégé, est chargé, pour la durée du congé accordé à M. Caubet, d'un cours de clinique médicale.

Ecole de médecine de Nantes. — M. Henri Lerat est nommé chef de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Nantes, en remplacement de M. Favreul.

Hôpitaux de Lille. — Le jeudi 29 juin prochain, un concours public sera ouvert pour la nomination de vingt externes appelés à faire le service de médecine et de chirurgie de la Faculté d'Etat dans les hôpitaux de Lille.

Les inscriptions seront reçues dans les bureaux du Secrétariat de l'Administration des hospices, 41, rue de la Barre, jusqu'au vendredi 23 juin 1911, à 5 heures du soir, dernier délai.

COURS, CONFÉRENCES

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — *Avis.* Le cours de travaux pratiques de bactériologie en 15 leçons par M. le Dr MACAIGNE, chef du laboratoire d'histologie, agrégé, médecin des hôpitaux, commencera le mardi 23 mai à 2 heures et continuera les mardi, jeudi, samedi, à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs. Gratuit pour les internes.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — *Avis* : Le cours de médecine opératoire par MM. les docteurs SÉBILEAU et ROUX-BERGER commencera le 12 juin à 2 heures et continuera tous les jours à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs. Gratuit pour les internes et les externes.

NOUVELLES DIVERSES

Congrès de l'Association des Professeurs des Ecoles de Médecine et de Pharmacie de France. — L'Association des Professeurs des Ecoles de médecine et de pharmacie de France a tenu sa première assemblée, le 1er mai, dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

Elle a pris acte de l'importante manifestation de l'Académie de Médecine (séance du 28 mars), à la suite de la communication de M. le professeur Motais, d'Angers, sur *les écoles préparatoires de médecine et de Pharmacie ; importance de leur rôle dans l'enseignement médical.*

MM. les professeurs Labbé, Guyon, Blanchard, Gariel, Pouchet, Bureau, s'appuyant eux-mêmes sur les opinions publiquement exprimées des professeurs Tillaux, Lancereaux, Troisier, Gautier et du doyen de la Faculté de médecine de Paris, professeur Landouzy, ont présenté les déclarations suivantes :

L'encombrement de la Faculté de médecine de Paris ne permet pas aux débutants un accès suffisant aux cliniques, aux laboratoires, à l'amphithéâtre, il en résulte que les notions élémentaires, base de tout enseignement médical sérieux, y sont imparfaitement acquises.

Les Ecoles de médecine et pharmacie sont, au contraire parfaitement organisées pour cet enseignement élémentaire. Il est donc « d'un immense avantage pour nos fils (Pr Landouzy) de faire en province leurs premières années d'études médicales ».

Dans l'intérêt de l'enseignement des sciences médicales, il est de la plus haute importance que ces faits si énergiquement affirmés par l'Académie de médecine soient portés à la connaissance des familles et des futurs étudiants.

L'Association a, en outre, discuté divers rapports concernant les études médicales et pharmaceutiques dans les Ecoles de médecine et pharmacie. Les conclusions votées ont été immédiatement présentées au Ministre de l'Instruction publique par une délégation de l'Association.

Bureau de la Commission permanente des Congrès internationaux de Médecine de La Haye. (Hugo de Grootstraat, 10.) La première réunion de la Commission permanente des Congrès internationaux de médecine a eu lieu à Londres le 21 avril dernier, au Royal College of Physicians sous la présidence du Dr F. W. Pavy.

D'abord plusieurs requêtes ont été traitées. Sur des requêtes réclamant pour le Canada et pour les Polonais le droit de désigner des délégués à la Commission permanente, on était d'accord que le Comité exécutif témoignerait tous les honneurs aux Comités de ces deux pays, mais qu'on ne pourrait s'écarter du principe de la représentation exclusive des Etats dans la Commission.

La demande d'admettre la langue espagnole et l'espéranto parmi les langues officielles du Congrès a dû être refusée. Tout en reconnaissant l'importance de l'espagnol on a jugé moins désirable d'ajouter encore une langue aux langues officielles, déjà adoptées. La même raison a prévalu pour l'espéranto, qui d'ailleurs est une langue encore trop peu répandue pour être prise en considération.

Quant à la requête de la Fédération Dentaire internationale en faveur de l'admissibilité au Congrès des dentistes ne possédant pas le diplôme de docteur en médecine, on a cru devoir maintenir le principe général que seulement les médecins diplômés pourraient être membres du Congrès ; mais on fixe l'attention sur l'art. 4 *b* du Congrès de Budapest, lequel est accepté dans le réglement général des Congrès internationaux de médecine et qui contient que les savants présentés par les Comités nationaux ou par le Comité exécutif pourraient être également membres du Congrès.

La requête de l'Association professionnelle des médecins de la Basse-Autriche, demandant la création d'une Section pour les intérêts professionnels des médecins, a dû être rejetée, vu le caractère purement scientifique de tous les Congrès tenus, caractère qu'on désirait maintenir.

Le réglement général des Congrès internationaux de médecine, composé par le secrétaire général, a été fixé avec quelques modifications. Les points principaux en sont :

1° La composition uniforme des Comités nationaux dans les pays divers d'après le principe de la représentation des organisations médicales du pays. Les Comités nationaux auront le droit de faire des propositions à la Commission permanente et de donner des avis au Comité d'organisation et aux bureaux des Sections en tout ce qui concerne le travail du Congrès.

2° Les attributions de la Commission permanente d'une part, et celles du Comité d'organsation d'autre part, ont été précisées exactement.

3° A la Commission permanente incombera, à part la préparation directe du Congrès, aussi la tâche :

a) De s'entendre avec les Bureaux des Sociétés et Congrès internationaux médicaux afin d'éviter les coïncidences de temps, de lieu et de sujet dans les assemblées ;

b) De favoriser l'étude de questions médicales exigeant une collaboration internationale et d'instituer des commissions chargées de les préparer ou de les élaborer.

4° On a conclu un arrangement afin que les Congrès internationaux de médecine spéciale puissent établir leurs bureaux permanents au siège du Bureau de la Commission permanente ;

5° Les présidents d'honneur des Sections — s'ils sont nommés — prendront place au bureau, mais ne présideront pas effectivement.

Quant à la répartition des Sections, on a inséré dans la liste des Sections du Congrès de Budapest les modifications suivantes :

Le titre de la IIIe Section sera : *Pathologie générale et anatomie pathologique.* A cette Section est ajoutée une sous-section de *Pathologie chémicale.*

Le titre de la IVe Section sera : *Bactériologie et immunité.*

A la Section de *Chirurgie* (VII) sont ajoutées deux sous-sections, une d'*orthopédie* et une *d'anesthésie générale et locale.*

Le titre de la XVIIIe section sera : *Hygiène et médecine préventive.*

Le titre de la XXIe section sera : *Médecine et hygiène militaires et maritimes.*

Le titre de la XXe section sera : *pathologie tropicale.*

On a créé une nouvelle section de *radiologie médicale* (XXII).

La proposition du Comité exécutif de fixer la date du *Congrès de Londres au* 6-12 *août* 1913 a été acceptée.

Sera président du Congrès : Sir Thomas Barlow K. C. V. O. ; secrétaire général : Dr W. P. Hebringham, 40 Wimpole street, London W. trésoriers : Sir Dyce Duckworth ; G. H. Makins Esq. F. R. C. S.

Tous les vœux et propositions concernant l'organisation du Congrès pourront être adressés au secrétaire général de la Commission permanente, M. le prof. H. Burger, Vondelstraat 1, Amsterdam ; ou au Bureau de cette Commission, Hugo de Grootstraat 10, La Haye.

Les Comités nationaux pourront s'adresser directement du Comité exécutif à Londres.

Thérapeutique

Le traitement de l'épilepsie et des névroses.

L'épilepsie essentielle a été considérée comme une affection rebelle à tout traitement, jusqu'au jour où Voisin, Legrand du Saulle et Falret ont introduit le bromure de potassium dans la thérapeutique. Depuis lors, il est resté le remède souverain dans la plupart des maladies nerveuses, et on l'envisage à juste titre comme un véritable spécifique de l'excitabilité médullaire. Aussi n'est-il plus possible de soigner un épileptique sans lui administrer du bromure à haute dose, non seulement pendant la maladie, mais encore pendant les deux ans qui suivront la guérison. Comme l'a si justement fait remarquer M. Voisin, le bromure doit rester un aliment pour l'épileptique guéri.

Il est encore toute une série d'affections, les névroses, qui sont justiciables du bromure, car elles présentent pour la plupart des symptômes, tels que douleur et excitabilité neuro-musculaire, qui nécessitent l'usage d'un sédatif.

Or, il serait difficile de trouver en thérapeutique un produit autre que le bromure qui agisse plus efficacement sur le cerveau et sur la moelle, tout en ne présentant qu'un très petit nombre d'inconvénients. Il suffit, pour se rendre compte de son importance thérapeutique, d'ouvrir un formulaire des maladies du système nerveux, pour constater que le bromure est utilisé comme analgésique, antispasmodique et hypnotique. A part l'épisie, dont il est pour ainsi dire l'antidote, toutes les névroses présentent des symptômes qui nécessitent son concours. L'insomnie et les douleurs de la neurasthénie, les palpitations, la tachycardie, les tremblements du goitre exophtalmique, les tremblements de la paralysie agitante, de la chorée, les spasmes des tics convulsifs, les secousses du paramyoclonus multiples, les convulsions de l'hystérie, de l'éclampsie, les vertiges, les migrations, sont du ressort du bromure de potassium.

Le sirop de Henry Mure, depuis quarante ans, s'est acquis dans ce genre de médication une notoriété justifiée par sa composition, son mode de préparation et son dosage exact. Le sel employé est rigoureusement exempt de chlorure, d'iodate et de bromate de potassium. Son association au sirop d'écorces d'oranges augmente ses propriétés calmantes et sédatives, en même temps qu'elle en fait une préparation tonique, stimulante, et et qu'elle aide la tolérance du médicament pour les estomacs délicats.

Dans les cas où le bromure de potassium serait contre-indiqué ou mal supporté par certains sujets, on pourrait avoir recours aux sirops Henry Mure à base de bromure de sodium, de polybromure ou de bromure de strontium. Les préparations à base de bromure de sodium doivent être prescrites quand l'usage des sels de potasse présente quelque inconvénient. Quant aux polybromures, ils permettent d'instituer un traitement intensif et de comparer, dans des conditions identiques, les bromures alcalins seuls ou associés.

Le bromure de strontium, préconisé par MM. G. Sée, Constantin Paul et Dujardin-Beaumetz, passe pour moins toxique que les autres, tout en étant aussi efficace. Le sirop de Henry Mure au bromure de strontium peut être substitué au sirop de bromure de potassium chez les sujets qui sont lassés de cette dernière médication. Il a, d'autre part, la propriété de régulariser la digestion dans les dyspepsies, de faire disparaître les douleurs des gastralgiques. Son usage est tout particulièrement indiqué chez les cardiaques, les albuminuriques, dont il facilite la diurèse et la décharge urinaire.

Ces propriétés sont suffisantes pour que le bromure de strontium se fasse une place éminente dans la thérapeutique ; mais à une condition, c'est qu'il soit à l'état de pureté parfaite, et qu'il ne renferme pas la moindre trace de baryte. C'est pour offrir au corps médical un produit d'une pureté irréprochable que M. Henry Mure a créé son sirop au bromure de strontium, dosé dans les mêmes proportions que le sirop au bromure de potassium, c'est-à-dire à raison de 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.

En ayant recours à l'une ou l'autre de ces préparations, les médecins peuvent être certains qu'ils agiront avec efficacité sur les manifestations si diverses des névroses. Ils se laisseront guider dans leur choix par le genre de la maladie, et aussi par l'état des organes, estomac, cœur ou rein, qui peut nécessiter une variante dans leur médication.

NOUVELLES DIVERSES (*Suite*).

Congrès international de la tuberculose. Rome, 24-30 septembre 1911. — Au prochain Congrès international de la tuberculose, qui se tiendra à Rome, du 23 au 30 septembre 1911, il importe que la France soit représentée par un grand nombre d'adhérents et par d'importantes communications.

Au nom du Comité français que préside M. le doyen LANDOUZY, je viens vous demander :

1° Si vous désirez être inscrit comme membre du Congrès ;

2° Si vous désirez être inscrit pour une communication dont je vous prie de bien vouloir m'envoyer le titre et le texte le plus tôt possible.

Une exposition sera annexée au Congrès. Sur nos instances, le Comité italien d'organisation a fort aimablement décidé que des emplacements seraient délivrés gratuitement aux expositions de travaux scientifiques et d'œuvres philanthropiques.

Vous trouverez, sous ce pli, deux circulaires du Comité italien :

La première vous invite à envoyer directement votre adhésion à Rome. Mais il serait, croyons-nous, plus commode pour vous et pour nous, de m'envoyer votre demande d'inscription et votre cotisation : 25 francs pour chaque membre du Congrès, 10 francs pour chaque membre de sa famille.

Une seconde circulaire ci-jointe vous met au courant des réductions de prix par le système des livrets de chemins de fer au prix de 10 fr. 50 Si vous désirez faire usage de ce système, veuillez me le faire savoir en m'envoyant autant de fois 10 fr. 50 que vous voudrez de livrets.

Par ailleurs, vous recevrez les propositions d'une société française des voyages pratiques avec un choix d'autres combinaisons commodes.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments tout dévoués.

Le Secrétaire général :
Dr MAURICE DE FLEURY,
139, boulevard Haussmann.

Cours libres, autorisés pour le 2e semestre de l'année scolaire 1910-1911, par le Conseil de l'Université de Paris, le 28 février 1911. — MM. les docteurs FAREZ : La psychopathologie du tube digestif, jeudi à 4 heures. — FOVEAU DE COURMELLES : Electrothérapie et électrophysiologie ; radio et radiumthérapie, radiologie, photothérapie et lumière, radiations nouvelles, mercredi à 6 h. — LÉOPOLD-LÉVI : La petite insuffisance thyroïdienne et son traitement, mardi et samedi à 4 h.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE (*Suite.*)

M. ***Walther***. — M. Guillot (du Havre) nous a récemment adressé un mémoire sur le résultat éloigné du traitement des fractures obliques de jambe par l'intervention sanglante. M. G., qui a employé d'abord la suture aux fils d'argent, n'en a pas obtenu de bien bons résultats. La ligature ne lui a pas paru beaucoup meilleure et il l'a abandonnée pour l'agrafage des os par les agrafes de Dujarrier. Il attribue les mauvais résultats des autres procédés à la dénudation osseuse qui les accompagne.

Il a pratiqué 11 fois l'agrafage. L'un de ses blessés est mort de delirium tremens. Un autre a eu une légère infection. Mais dans les 3 autres cas le résultat fut bon et la consolidation aussi rapide qu'avec les appareils de marche. L'un des blessés, radiographié 9 ans après l'agrafage, montre la jambe en bonne position. Mais il y a cependant une certaine angulation.

Pour ma part je crois que l'appareil de Lambret est bien préférable à l'intervention sur le foyer de fracture. Cet appareil m a donné un résultat satisfaisant dans une fracture compliquée de jambe très grave.

M. ***Nélaton***. — J'avais été autrefois partisan de la suture dans les fractures obliques et impossibles à réduire. Puis voyant les résultats obtenus par les appareils d'Ombrédanne, j'ai renoncé à l'intervention sanglante ne la réservant qu'à des cas très exceptionnels. Mais depuis lors j'ai vu mon assistant actuel, M. Dujarrier, appliquer ses agrafes et les résultats qu'il a ainsi obtenus dans des cas où la méthode non sanglante eût certainement donné les plus mauvais résultats, ont à nouveau modifié ma façon de penser et je suis devenu partisan de l'agrafage dans les fractures dont la coaptation ne s'obtient pas par la traction.

Traitement des plaies de poitrine. — M. ***Potherat***. — J'ai vu des plaies de poitrine d'apparence très grave guérir par de simples pansements occlusifs, lorsque la plaie est une plaie par arme blanche. J'en ai observé plusieurs qui ont toutes guéri avec ou sans ponction. Lorsque l'arme n'a pas lésé un gros vaisseau, auquel cas la mort est quasi immédiate, la guérison est la règle.

Dans les plaies par armes à feu les lésions sont souvent plus graves, l'hémorragie plus importante. En outre l'infection est plus fréquente. Malgré cela la plupart de ces blessés guérissent spontanément. D'autre part les sutures n'ont grande action qui si la plaie est superficielle. Si la plaie est profonde l'hémorragie continue dans le poumon même.

On ne doit pas cependant distinguer les chirurgiens en interventionnistes et abstentionnistes. Tout chirurgien est partisan de l'opération lorsque celle-ci lui paraît indiquée. Ce sont donc les indications seules que nous discutons ici. A mon avis, les deux facteurs les plus importants à considérer sont d'une part l'abondance de l'hémorragie dans la plèvre ou au dehors, d'autre part l'aggravation progressive de l'état général.

Présentations de malades. — M. ***Broca*** présente un enfant au-

quel il a fait une œsopahgotomie externe pour extraire un gros caillou de l'œsophage.

M. *Pozzi* présente un cas d'absence congénitale du vagin, dans lequel il a créé par autoplastie un vagin artificiel.

Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 mai 1911.

Ictères hémolytiques avec polyglobulie. — M. *J. Troisier.* — D'après l'auteur, il existe une variété d'ictère hémolytique avec polyglobulie. A l'appui de cette assertion il cite un cas d'hémoglobinurie paroxystique accompagné d'ictère hémolysinique dans lequel le sang présentait une polyglobulie très nette. Il rapporte également d'autres faits d'ictère hémolytique par fragilité globulaire, coïncidant avec la cyanose et avec une augmentation du nombre des hématies. Dans l'hémoglobinurie paroxystique, il s'agit d'ictère et de polyglobulie hémolysinique. Dans la cyanose, c'est l'état anoxhémique du sang qui est la cause déterminante de l'ictère hémolytique (cyanose ictérigène).

Relation sentre la stercobiline fécale et l'urobiline urinaire au cours des ictères par rétention. — MM. *M Labbé* et *P. Carrié.* — De leurs recherches, les auteurs concluent que lorsque l'obstruction est complète et qu'il n'arrive plus de bile dans l'intestin, la stercobiline fait défaut dans les matières fécales et l'urobiline dans l'urine. Lorsque l'obstruction cesse et que la bile arrive dans l'intestin, la stercobiline apparaît dans les fèces et l'urobiline dans l'urine. Si l'on suit l'urobilinurie au déclin de l'ictère, on voit que celle-ci diminue progressivement et finit par disparaître quand le sujet est complètement guéri. La présence ou l'absence d'urobiline dans le sérum sanguin coïncide avec la présence ou l'absence de la stercobiline et de l'urobiline. Sans nier la possibilité de genèses autres de l'urobilinurie, ils se rallient pour l'interprétation de ces faits à la théorie entérogène, suivant laquelle une partie de la stercobiline fécale fait retour au foie qui la retient lorsqu'il est sain et le laisse passer, lorsqu'il est malade.

Sérum de rougeoleux et anticorps syphilitiques. — MM. *P. Tessier* et *Lutembacher.* — La rougeole, capable de modifier *in vivo* les réactions cutanées des tuberculeux vis-à-vis des injections de tuberculine, peut modifier *in vitro* l'action d'autres sensibilisatrices tels que les anticorps syphilitiques.

Recherches sur la cuti-réaction à la tuberculine au cours de la rougeole. — MM *P. Teissier* et *L. Kindberg.* — Sans pouvoir conclure d une façon absolue, il semble que parfois, au cours de la rougeole, le sérum acquière la propriété d'affaiblir l'action de la tuberculine.

Le taux de la cholestérine dans le liquide céphalo-rachidien normal et pathologique. — MM. *A. Chauffard, Guy Laroche* et *A. Grigaut.*

Les centres organo-statiques et la déviation cutanée. — M. *P. Bonnier.*

Utilisation de l'aucubine par l'aspergillus niger. — MM. *Hérissey* et *Lebas.*

Ciliomyces. — M. *Roger* (pour M. Sartory).

Sur la dégénération wallérienne. — M. *Nageotte.*

Parathyroïdes et acidose. — M *Morel.*

Pigments dérivés de l'hémoglobine dans les foyers d'hémorragie cérébrale. — M. *Claude* et Mme *Loyez.*

Un nouveau bacille anaérobie. — M. *Lousmilikow.*

Influence du cyanure sur les réactions des animaux. — M. *G. Bohm* et Mlle *Dzewina.*

Microorganismes symbiotiques des insectes xylophages. — M. *Portier.*

Léon Giroux.

BIBLIOGRAPHIE

Nouvelles méthodes de séro-diagnostic : syphilis, mycoses, kyste hydatique, lèpre, etc. ; par le Dr Edouard Joltrain, Paris Maloine, 1911. Prix : 4 francs.

Le Dr Joltrain fait paraître une troisième édition de son livre. Le rapide succès des deux précédentes indique assez son utilité pratique. Si aujourd'hui tout le monde ne peut faire les diverses recherches de séro-diagnostic, tout médecin veut avoir sur la question des idées précises. Depuis plusieurs années, Joltrain s'est adonné, sous la direction de son maître éminent, le professeur Widal, à l'étude des réactions de fixation et a pu se faire, grâce à des expériences fort nombreuses, une idée personnelle de la valeur des différents procédés. Après un chapitre d'introduction et de généralités sur le mécanisme de l'immunité, l'hémolyse et les sérums hémolytiques, la déviation du complément, il passe à l'étude détaillée de la réaction Wassermann et de ses résultats, de l'influence que peut avoir sur ces résultats le traitement mercuriel ou arsenical. Il étudie ensuite la recherche de la réaction de Wassermann avec les liquides céphalo-rachidiens, etc.

L'étude critique de la réaction se termine par cette conclusion : Les hypothèses sur le mécanisme intime de la réaction de Wassermann n'enlèvent rien à sa valeur pratique.

L'auteur aborde ensuite l'étude des modifications apportées à la méthode de Wassermann et il envisage aussi toutes les réactions

d'ordres divers, tels que méthode de Porges, voir même cuti-réactions à la syphiline, au glychocholate de soude.

C'est là une première partie très complète et très au point de l'ouvrage. Puis Joltrain passe au séro-diagnostic mycosique, au séro-diagnotic du kyste hydatique, au séro-diagnotic par les réactions de fixation de divers maladies infectieuses et termine par l'exposé de la meiostagmine réaction. A. FAGE.

Leçons sur les suppurations de l'oreille moyenne et des cavités accessoires des fosses nasales ; par LUC (2e édition, J.-B. Baillière, éditeur.)

Nous sommes très en retard avec nos lecteurs pour leur parler du livre de M. Luc. La première édition fut, avec justice, un des ouvrages les plus populaires que l'école otologique française ait jamais publiés. M. Luc nous présente son œuvre rajeunie et complétée. De nouveaux chapitres sont consacrés à l'abcès temporal sous-périosté, à l'ostéomyélite diffuse du crâne ; pour les labyrinthites suppurées, l'auteur a passé la plume à Hautant et, pour le traitement de la trombophlébite du golfe de la jugulaire, à F. Laurens.

Mais le traitement de l'ethmoïdite suppurée, de la sinusite frontale a été remanié par Luc selon ses dernières conceptions. Une très intéressante contribution à la thérapeutique chirurgicale de la phtisie laryngée termine ce livre écrit sur le ton de conviction ardente et communicative et avec le syle à la fois élégant et si clair que l'on aime tant chez H. Luc. H. BOURGEOIS.

Hygiène oculaire et inspection des écoles, par le prof. H. TRUC et le Dr P. CHAVERNAC. 3e édition, Maloine, Paris 1911. (A. Maloine, éditeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.) Prix : 4 fr.

Manuel de culture physique, par le Dr C. C. PAGÈS. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Un vol. in-18 jésus, cartonné, avec 88 figures dans le texte. Prix : 3 fr. 50.

Technique de stérélisation, par le Dr E. GÉRARD, professeur de pharmacie et de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Lille. Deuxième édition augmentée. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole de Médecine. Paris. Un vol. in-16 cartonné avec 72 fig. Prix : 6 fr.

Les applications pratiques du laboratoire à la clinique. Principes. Techniques. Interprétations des résultats, par E. AGASSE-LAFONT, ancien chef de Clinique de la Faculté de Paris, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Antoine ; avec préface de M. le professeur G. HAYEM. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine Paris. Un volume in-8 écu, cartonné, avec 254 figures dont 109 en couleurs et 4 planches en lithographie. Prix : 10 fr.

Guide pratique de l'infirmière-hospitalière et de l'infirmier-brancardier. Bandages usuels. Premiers soins d'urgence. Relèvement et transport des malades et des blessés, par le Dr Edmond MORIN (publié sous le patronage de la Société de la Croix-Rouge, Union des Femmes de France). Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Un vol. in-8° écu, avec 200 figures. Prix : 2 fr.25

Les interventions médicales d'urgence, par G. LEMOINE, professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Un vol. in-8 écu, cartonné. Prix : 6 fr.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 23 — Le numéro : 20 centimes. — 10 JUIN 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD

BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :

Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.

Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical — 1er Prix : 1.000 fr.; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du "Progrès Médical"

—

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 14 juin*, à 1 heure. — M. Desmoulière : La Cystinurie. — M. Flurin : Pathogénie des bronchites chroniques.

Jeudi 15 juin, à 1 heure. — M. Pasquier : Contribution à l'étude de la cardiographie systématique en décubitus latéral gauche (méthode de Pachon). — M. Meyer : La radiothérapie des fibromes utérins. — M. Daulnoy : Essai sur l'histoire des angines au cours du XIXe siècle. — M. Minoret : Corps thyroïde et intestin. Traitement thyroïdien de la constipation. — M. Granval : La régurgitation du chyme dans les voies aériennes comme cause de mort subite. M. Merle : Étude sur la tuberculose pulmonaire traumatique. M. Crutel : Les états mélancoliques dans la paralysie générale. — M. Delagrange : De l'aprosexie d'origine nasale.

Clinique médicale. — Par décret du président de la République en date du 29 mai 1911, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Chauffard, professeur d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, à partir du 26 novembre 1911, professeur de clinique médicale à ladite Faculté.

Pathologie interne. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 30 mai 1911, une chaire de pathologie interne de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Physique médicale. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 30 mai 1911, la chaire de physique médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 3 juin 1911, la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. A. Gilbert. — *Les méthodes de laboratoire applicables au diagnostic clinique.* — Un cours de vacances commençant le 29 *juin* 1911, aura lieu à l'Amphithéâtre Bichat et au Laboratoire de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le professeur A. Gilbert, le matin à 10 heures 1/2, et le soir à 4 heures. Ce cours comprendra 20 leçons et sera complet en deux semaines. Les élèves seront exercés individuellement aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux.

L'enseignement, essentiellement pratique, sera fait par M. le docteur Maurice Villaret, chef du laboratoire d'anatomie pathologique et M. Deval, chef du laboratoire de chimie, avec l'aide du docteur P. Descomps.

Programme du cours. — *Jeudi 29 juin*, à 10 h. 1/2, du matin. Ouverture du cours par M. le professeur A. Gilbert. — 1re *leçon, jeudi 29 juin*, à 4 heures du soir : Notions générales de bactériologie pratique. Instrumentation. Frottis. Colorations des microbes (colorations simples et méthode de Gram). Cultures. Inoculations aux animaux. Staphylocoque, streptocoque, etc.

2e *leçon, vendredi 30 juin*, à 10 h. 1/2 du matin. Diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Recherche du bacille de Koch dans les crachats. Méthodes de Ziehl, de Bezançon, de Spengler, de Jacobson. Albumino-diagnostic. Cyto-diagnostic. Recherche du bacille de Koch dans les urines et les liquides pathologiques (Inoscopie). Diagnostic avec les bacilles acido-résistants. Cultures. Inoculations (méthodes de Nattan-Larrier, de Nobécourt). Autopsie d'un cobaye tuberculeux. Tuberculino-diagnostic.

3e *leçon, vendredi 30 juin*, à 4 heures du soir : Chimisme stomacal. Repas d'épreuve. Examen qualitatif (acides chlorhydrique et organiques, matières protéiques, amylacées, pepsine, ferment lab.) Analyse quantitative (acidité, combinaisons chlorées, pepsine, maltose, motricité). Examen microscopique. Applications au diagnostic des gastrites et du cancer de l'estomac.

4e *leçon, samedi 1er juillet*, à 10 h. 1/2 du matin. : Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Examen qualitatif (matières protéiques, sucrées, sang, pigments, éléments organisés, organiques, minéraux) Analyse quantitative (acides gras, libres, graisses neutres, savons). Applications au diagnostic de l'insuffisance pancréatique et biliaire et à l'étude des entérites.

5e *leçon, samedi 1er juillet*, à 4 heures du soir : Pneumococcie. Gonococcie. Méningite cérébro-spinale. Principales méthodes biologiques qui permettent le diagnostic de ces affections. Etude de la dysentérie. Recherche et coloration des amibes. Séro-diagnostic de la dysenterie bacillaire. Bacilles de Chantemesse et Widal, de Shiga, de Flexner.

6e *leçon, lundi 3 juillet*, à 10 h. 1/2, du matin : Diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes. Le bacille de Löffler. Frottis. Cultures. Inoculations. Les angines pseudo-diphtériques. L'angine de Vincent.

7e *leçon, lundi 3 juillet*, à 4 heures du soir : Examen des urines. Dosage des éléments normaux. Acidité. Azote. Urée. Purines. Chlorures. Phosphates. Sulfates. Applications à l'étude des rétentions chlorurées et azotées. Diabètes chlorurique, phosphatique. Cryoscopie.

8e *leçon, mardi 4 juillet*, à 10 h. 1/2 du matin : Diagnostic de la fièvre typhoïde, des paratyphoïdes, de la mélitococcie. Le bacille d'Eberth. Sa recherche et son isolement : 1° dans le sang (technique du prélèvement du sang et de son ensemencement, hémoculture) ; 2° dans les matières fécales (méthode d'Elsner, de Von Drigalski et Conradi. Le séro-diagnostic microscopique et macroscopique. Diazo-réaction) Réaction de fixation. Fibrine-diagnostic. Examen leucocytaire. Les paratyphoïdes. Le micrococcus melitensis.

9e *leçon, mardi 4 juillet*, à 4 heures du soir : Examen des urines. Dosage des éléments anormaux. Matières protéiques (albumines, sérine, globuline), albumoses, peptones, etc.). Matières sucrées. Pigments divers. Examen du sédiment. Applications à l'étude des néphrites et du diabète.

10e *leçon, mercredi 5 juillet*, à 10 h. 1/2 du matin : Diagnostic du paludisme et de la maladie du sommeil. Les hématozoaires du paludisme : procédés de coloration. Pasmodium malariæ. Plasmodium vivax. Laveriana malariæ. Schizogonie. Sporogonie. Les anophèles. Les trypanosomes de la maladie du sommeil. Trypanosoma gambiense et son principal agent de transmission, la glossina palpalis.

11e *leçon, mercredi 5 juillet*, à 4 heures du soir : Examen chimique du sang et du lait. -Sang. Dosage des éléments normaux (alcalinité, fibrine matières protéiques, azote total, éléments minéraux et organiques, pigments, cryoscopie, hémoglobine). Applications cliniques : cholémie, azotémie, urémie, glycémie. Lait. Examen chimique (beurre, caséine, lactose, éléments minéraux, oxydases et catalases). Éléments figurés. Applications cliniques.

12e *leçon, jeudi 6 juillet*, à 10 h. 1/2 du matin : Examen du sang par les procédés de laboratoire (globules rouges). Notions générales sur le sang et l'hématopoïèse. Prélèvement ; coloration vitale ; numération (hématimétrie). Colorations diverses. Caractères normaux des globules rouges. Modifications pathologiques des globules rouges. Polyglobulies. Anémies. Les notions récentes sur les hématies granuleuses et les globulins.

13e *leçon, jeudi 6 juillet*, à 4 heures du soir : Examen du sang par les procédés de laboratoire (globules blancs). Evolution et fonctions des leucocytes. Les organes hématopoïétiques. Numération, coloration et caractères normaux des leucocytes. Modifications pathologiques des leucocytes. Leucocytoses. Leucémies myélogène et lymphogène aiguës ou chroniques. anémie pseudo-leucémique.

14e *leçon, vendredi 7 juillet*, à 10 h. 1/2 du matin. Examen du sang par les procédés de laboratoire (Caillot. Serum). Coagulation. Mesure de la coagulabilité. Rétractilité du caillot. Modifications pathologiques de la coagulation, en particulier dans le purpura et l'hémophile). Dosage de l'hémoglobine (méthodes de Henocque, de Tallquist, de Malassez). Valeur globulaire. Ses variations physiologiques et pathologiques. (Chlorose. Chloro-anémies).

15e *leçon, vendredi 7 juillet*, à 4 heures du soir. : Recherche de la résistance globulaire. Application à l'étude des ictères. Les hémolysines dans le sérum et les liquides pathologiques. Epreuve de Donath et Landsteiner. Les opsonines de Wright. L'activité et la résistance leucocytaires.

16e *leçon, samedi 8 juillet*, à 10 h. 1/2 du matin : Les réactions de fixation. Recherche de la déviation du complément par la méthode de Bordet et Gengou. Principes de la méthode. Les anticorps. Choix

et titrage de l'antigène. Préparation d'un sérum hémolytique. Première application de la méthode : la réaction de Wassermann dans le diagnostic de la syphilis.

17e *leçon, samedi 8 juillet*, à 4 heures du soir. : Les réactions de fixation (suite). La réaction de Weinberg dans le kyste hydatique. Diagnostic de l'échinococcose. La déviation du complément dans la tuberculose, la fièvre typhoïde. Son application à l'étude de l'actinomycose et de la sporotrichose.

18e *leçon, lundi 10 juillet*, à 10 h. 1/2 du matin : Examen du liquide céphalo-rachidien par les procédés de laboratoire. Etude chimique (recherche du sucre et de l'albumine). Etude cytologique (technique. La cellule de Nageotte. Cytologie des méningites. Cytologie des affections nerveuses). Etude bactériologique. Applications diagnostiques.

19e *leçon, lundi 10 juillet*, à 4 heures du soir : Diagnostic bactériologique de la syphilis et du chancre mou. Recherche du tréponème pâle à l'ultra-microscope. Sa coloration (procédés de Giemsa, de Levaditi). Réaction de Wassermann. Caractères morphologiques et coloration du bacille de Ducrey.

20e *leçon, mardi 11 juillet*, à 10 heures 1/2 du matin : Examen des épanchements par les procédés de laboratoire. Epanchements pleuraux. Recherches chimiques (fibrine, densité, résidu, sec. Réaction de Rivalta). Recherches cytologiques. (Technique et résultats. Eosinophilie locale). Recherches bactériologiques. Epanchements péritonéaux. Recherches chimiques. Recherches cytologiques. (Ascites cancéreuse, tuberculeuse, inflammatoire. Ascite mécanique. Notions sur le syndrome d'hypertension portale). Recherches bactériologiques.

Le droit à verser est de 100 francs.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (89, rue d'Assas). — Professeur : M. Paul BAR. — *Cours de pratique obstétricale.* — Le cours commencera le 19 juin 1911. Il comprendra 14 leçons qui auront lieu tous les jours à 5 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours : lundi 19 juin : M. DEVRAIGNE, à 5 h., diagnostic des présentations et des positions par le palper.

Mardi 20 juin : à 3 h., exercices du palper au lit des malades ; M. LEMELAND, à 5 h., l'auscultation en obstétrique.

Mercredi 21 *juin*, à 3 h., exercices d'auscultation au lit des malades ; M. CHIRIÉ, à 5 h., le toucher en obstétrique.

Jeudi 22 *juin* : à 3 h., exercices de toucher ; M. LEMELAND, à 5 h., forceps sur le sommet (positions directes).

Vendredi 23 *juin*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. LEMELAND, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques antérieures).

Samedi 24 *juin*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. LEMELAND à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques postérieures).

Lundi 26 *juin*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. BRINDEAU, à 5 h., le forceps sur la face et le front.

Mardi 27 *juin*, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. LEQUEUX, à 5 h., le forceps sur les positions élevées.

Mercredi 28 *juin*, à 3 h., exercices pratiques, révision des diverses applications de forceps ; M. CHIRIÉ, à 5 h., la version par manœuvres internes (version séparée).

Jeudi 29 *juin*, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. CHIRIÉ, à 5 h., la version par manœuvres internes (extraction).

Vendredi 30 *juin*, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. CHIRIÉ, à 5 h., la version par manœuvres internes (difficultés de l'extraction).

Samedi 1er *juillet*, à 3 h., exercices pratiques de version par manœuvres internes (révision) ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., l'embryotomie céphalique (basiotripsie).

Lundi 3 *juillet*, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., l'embryotomie céphalique (crânioclasie).

Mardi 4 *juillet*, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., embryotomie rachidienne.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heurs

Le droit à verser est de 50 francs.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le chef de clinique à la Clinique Tarnier.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE

Cours de zoologie (*reptiles et poissons*).— M. Louis ROULLE, professeur. — M. le Dr Jacques PELLEGRIN, docteur ès-sciences, assistant, a commencé le samedi 3 juin 1911, une série de leçons sur les poissons des eaux douces d'Afrique, et particulièrement ceux des colonies françaises. Ces leçons auront lieu les mardis et samedis, à onze heures, dans la salle de cours (2e étage), des galeries de zoologie.

M. Henri LECOMTE, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, fera sa prochaine herborisation le dimanche 11 juin 1911 à Esbly. Départ de Paris, gare de l'Est, à 12 h. 42.

NOUVELLES DIVERSES

Société de psychiatrie de Paris. — La prochaine séance de la Société de psychiatrie de Paris aura lieu le jeudi 15 juin 1911, à 9 h. 1/2 du matin, à l'Asile Sainte-Anne dans le service de la Clinique.

Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts. — M. le D BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, directeur en chef du dispensaire pédagogique fera le jeudi 15 juin à cinq heures une conférence sur le *problème social de l'épilepsie, l'éducation des épileptiques.*

THÉRAPEUTIQUE

Musculosine Byla

La viande crue représente l'une des plus anciennes médications. Celsius citait déjà le jus de viande comme une des substances excitant le plus la nutrition. Pomponius Mela signale que les Germains consommaient volontiers de la viande crue pour augmenter la vigueur et le courage. De tous temps, chez tous les peuples, la tradition s'était conservée : le jus de viande est un des plus puissants toniques.

Dans les temps modernes, la viande crue a été introduite dans la thérapeutique par Weiss (de Saint-Pétersbourg) dans le traitement de l'entérite et par Furster (de Montpellier) dans celui de la tuberculose.

La viande crue est ensuite conseillée régulièrement comme moyen tonique, dans les cachexies, et en particulier dans la tuberculose pulmonaire. Mais il faut arriver à Ch. Richet et à Héricourt pour que la question change de face et pour que, sortant du domaine empirique, le traitement par le jus de viande crue devienne un traitement scientifiquement étudié et réglé.

Le professeur Ch. Richet et le docteur J. Héricourt furent amenés, en 1900, à expérimenter ces propriétés sur des chiens tuberculinisés et constatèrent, d'une manière certaine, que les animaux nourris exclusivement de viande de bœuf crue, non seulement survivent aux témoins, alimentés comme à l'ordinaire, mais encore guérissent. Ils constatèrent même que des chiens nourris préventivement avec de la viande crue résistaient à l'inoculation tuberculeuse.

Ces éminents physiologistes allèrent plus loin. Ils démontrèrent que la viande crue n'agit pas comme simple agent de suralimentation, mais qu'elle jouit de propriétés thérapeutiques très actives et spécifiques fixées dans l'extrait obtenu par pression de la viande crue. Tandis que, en effet, la viande de bœuf crue, pressée et débarrassée de son extrait, ne possède plus qu'une efficacité curative très médiocre, ce même extrait, au contraire, ou *plasma musculaire* conserve intactes toutes ces propriétés de telle sorte qu'il est possible et même utile de le substituer à la viande crue dans le traitement de la tuberculose et des autres affections qui ressortissent de son action. On a ainsi le grand avantage de pouvoir remplacer des masses considérables de viande parfois difficiles ou même impossibles à ingérer par un liquide toujours aisé à prendre.

Le professeur Richet a fait des recherches chez l'homme. En collaboration avec Lesné, Lassablière et Richet fils, il a constaté qu'un régime comprenant 100 à 300 grammes d'extrait de viande crue est le plus favorable à l'organisme.

Perret a confirmé ces faits et Galbreitz a constaté de son côté que l'alimentation par la viande crue est très favorable aux tuberculeux.

On sait cependant, aujourd'hui grâce à de nombreux travaux scientifiques que ce n'est pas comme aliment que le suc musculaire a un si grand pouvoir médicamenteux.

Heins a montré que le muscle est une des parties de l'organisme contenant au maximum des corps immunisants. Ainsi il a traité des animaux par des cultures de pneumocoque et on a constaté que les muscles deviennent alors très riches en anticorps pneumococciques.

De nombreuses expériences de Wolff Eisner montrent que les toxines peuvent être fixées par le suc musculaire de différents animaux et que, par conséquent, les muscles jouent un rôle important dans l'immunité contre les maladies infectieuses.

Choronoff a montré aussi que le suc musculaire contenait des substances immunisantes.

Hedin et Rowland ont trouvé dans le suc musculaire des *a* et *b* protéases.

Vernon a montré que le suc musculaire contenait de l'érepsine des ferments lipolytiques et amylolytiques.

En somme, les recherches de Hedin et Rowland, de Vogel, Schmidt-Nielsen, Debrcy, Oker-Bloom et autres nous ont démontré que le suc musculaire était un des plus riches de l'organisme en ferments de toutes variétés.

Parmi ces ferments il y en a qui sont doués de propriétés spécifiques et cette spécificité intervient certainement d'une façon utile dans certaines réactions de défense de l'organisme, elle est démontrée par toute une série de faits expérimentaux que nous ne connaissons que depuis une dizaine d'années.

Mais le suc musculaire et en particulier la préparation connue sous le nom de « musculosine Byla » est riche aussi en certaines substances chimiques très importantes et que nous commençons seulement à connaître.

Le *nucléon* de Siegfried est une des plus intéressantes parmi celles-ci. Il est soluble dans l'eau et insoluble dans l'alcool. Il passe presque totalement dans les extraits aqueux de muscle frais. Il présente toutes les propriétés d'un acide faible, donnant la réaction de biuret et ne présentant pas celle de Millon. Siegfried considère donc le nucléon musculaire comme une des substances énergétiques des plus importantes. Or, le nucléon diminue en quantité d'une façon considérable dans les muscles des animaux fatigués, surmenés ou malades.

C'est une raison de plus parmi, beaucoup d'autres pour ne pas prescrire du suc de viande de cheval, d'ailleurs plus pauvre d'un tiers de principe actifs que le suc de bœuf à poids égal. Comme on ne mène pas à la boucherie les chevaux jeunes, vigoureux et bien portants, mais seulement des pauvres chevaux vieux, surmenés et misérables, le suc musculaire de cheval est absolument à rejeter de la thérapeutique.

Ajoutons enfin qu'on a trouvé récemment dans le suc musculaire, parmi de nombreux ferments précédemment connus : l'arginase, la créatase, la créatinase, etc.

En ce qui concerne l'emploi thérapeutique du suc musculaire et en particulier de la musculosine Byla, les résultats sont aujourd'hui tellement nombreux et concordants qu'on peut dire qu'il est indispensable de soumettre à ce traitement tout malade atteint ou même suspect seulement d'anémie.

Après les premiers auteurs que nous avons cités précédemment, le traitement a été essayé par MM. Josias et Roux, et ces auteurs ont constaté les meilleurs effets dans les différentes formes de la tuberculoses ; au premier degré on a pu constater des guérisons certaines et dans les états avancés des améliorations bien notables, même en cas de tuberculose ouvertes.

Dubourceau a également obtenu une amélioration rapide et une guérison définitive par l'emploi du suc musculaire de bœuf.

Mais la musculosine Byla n'est pas seulement indiquée dans la tuberculose, où elle agit comme un médicament curatif et préventif, mais dans une série d'autres affections telles que l'anémie et la chlorose, qui sont si souvent des avant-coureurs de tuberculose, dans toutes les convalescences, le surmenage, les états consomptifs ou cachectiques, etc.

Tordens a signalé un cas de myopathie primitive dans lequel il obtint une grande amélioration avec le suc musculaire.

Allard a signalé un cas analogue chez un enfant.

Pietro Albertini et Félix Rossi ont publié récemment un travail d'ensemble sur la question, duquel il ressort que le suc musculaire possédait la propriété spécifique de favoriser les processus synthétiques qui se forment dans les parois intestinales et que par ce mécanisme l'assimilation est améliorée et le poids du corps augmente.

Mombert a montré enfin, tout dernièrement, qu'en administrant du suc musculaire on observait une augmentation de la teneur du sang en hémoglobine et que la chose est tout à fait frappante quand on l'administre à des malades atteints d'anémie ou de chlorose.

La « musculosine Byla » est du plasma ou suc musculaire de viande de bœuf de première qualité.

Pour augmenter ses propriétés toniques elle contient de la catalase du plasma sanguin, particularité des plus importantes qui la distingue nettement des sucs musculaires du commerce.

La musculosine est donc un spécifique de l'anémie, presque un spécifique de la tuberculose.

Nous ne saurions mieux finir qu'en rappelant qu'un éminent médecin, Paul Carnot, frappé par l'action du suc musculaire dans la tuberculose, émet l'hypothèse que le muscle est le siège d'anticorps spécifiques à l'égard du bacille de la tuberculose. Quoi qu'il en soit, la « musculosine Byla » est à l'heure actuelle un des agents les plus puissants que nous ayons dans le traitement de l'anémie, de la tuberculose et des maladies cachectisantes

La Saison de Vichy

Nous rappelons au corps médical qu'il y a intérêt pour les malades à faire la saison de Vichy avant l'encombrement qui se produit inévitablement vers le milieu de juillet.

Cette recommandation est d'autant plus importante qu'il est parfois nécessaire de faire une seconde saison à l'automne.

Il n'est pas nécessaire de rappeler que les malades trouvent aujourd'hui à Vichy, dans les principaux hotels, les éléments des cures de régime qui sont appliqués dans les stations étrangères.

Toutes les affections de la nutrition y sont traitées avec succès sous la direction d'un corps médical expérimenté. Le temps n'est plus où la cure de Vichy était limitée au diabète, aux maladies du foie, de l'estomac et de l'appareil urinaire ; toutes les formes de l'entérite et toutes les variétés de l'arthritisme sont traitées avec succès.

LES CONGRÈS

Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. (XXIe session. Amiens, août 1911). — *Programme des travaux et excursions.* — *Mardi 1er août*, à 9 heures 1/2 du matin, séance solennelle d'ouverture à l'Hôtel de Ville. A 10 h. 1/2 Visite du Musée de Picardie. — A 2 heures du soir, Séance à l'Hôtel-de Ville. Rapport et discussion sur la 1re question : Des différentes espèces de douleurs psychopathiques (leur signification, leur rôle). Rapporteur : M. le Dr Maillard, médecin-adjoint de la Salpêtrière. — A 5 heures, Visite du vieil Amiens.

Mercredi 2 août. A 9 heures 1/2 du matin, Séance à l'Hôtel de Ville : suite de la discussion sur la première question. Communications diverses. — A 2 heures du soir, séance à l'Hôtel de Ville. Rapport et discussion sur la 2e question : Des tumeurs du corps pituitaire. Rapporteur : M. le Dr Courtellemont, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine d'Amiens. — A 7 heures, Visite de la cathédrale d'Amiens.

Jeudi 3 août. — Excursion à Coucy-le-Château, Prémontré et Saint-Gobain. Départ d'Amiens par chemin de fer, à 6 heures 41 du matin. Visite des ruines de Coucy. Déjeuner à Coucy. — Après-midi : Visite de l'Asile de Prémontré séance de communications. Traversée en tramway électrique de la forêt de Saint-Gobain. Visite des Glaceries. Retour à Amiens, à 8 heures 1/2.

Vendredi 4 août. — A 9 h. 1/2 du matin, séance à l'Hôtel de Ville. Rapport et discussion sur la 3e question : De la valeur du témoignage des aliénés en justice. Rapporteur : M. le Dr Lalanne, médecin en chef de l'Asile de Maréville (Nancy). A 11 heures. Assemblée du Congrès. — A 2 heures du soir. Visite de l'Asile de Dury. Séance de communications.

Du samedi au jeudi 10 août. — Excursion à Paris-Plage, Wimereux, Boulogne, Folkestone, Londres et retour à Amiens.

1re *partie de l'excursion.* — Départ d'Amiens : samedi 5, à 9 heures 20 du matin. — Visite de Paris-Plage, Etaples et les environs. Dîner, soirée et coucher à Boulogne. Dimanche : Déjeuner à Wimereux. Coucher à Boulogne. (Les Congressistes qui n'auront souscrit que pour cette 1re partie de l'excursion pourront revenir à Amiens le dimanche ou le lundi matin).

2e *partie de l'excursion.* — Départ de Boulogne pour Folkestone *lundi*, par le bateau de midi (traversée 1 heure 45). Arrivée à Londres, à 3 heures 30. Promenade d'orientation dans Londres, en voiture. — Mardi : dans la matinée et dans l'après-midi, continuation de la visite de la ville, en voiture. — Mercredi : Visite de l'Asile et des laboratoires de Claybury. — Traversée de la forêt d'Epping. Promenade à Hyde-Parck et Regent-Parck. — *Jeudi* : Départ de Londres, à 10 heures du matin.

Retour à Amiens vers 4 heures.

Prière d'adresser les adhésions, cotisations et toutes communications ou demandes de renseignement au Dr R. Charon, à Amiens

Congrès pour l'avancement des sciences, Dijon 31 juillet au 5 août 1911. — *Programme de la 13e section, électricité médicale.*— Pré-

sident : M. le Dr DELHERM, de Paris ; vice-président : M. le professeur agrégé NOGIER, de Lyon.

Ordre du jour de la Section (sauf modifications ultérieures) :

Lundi 31 juillet, à 2 heures : La diathermie médicale : MM. le professeur BERGONIÉ et RECHAU, rapporteurs. Discussion. Communications sur les applications diverses de la haute fréquence ;

Mardi 1er août, à 8 heures : Le vertige voltaïque, son importance au point de vue du diagnostic et du traitement des maladies de l'audition MM. VINCENT, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, et WEIL, assistants du docteur BABINSKI. Discussion. Communications sur les applications des courants galvanique et faradique. Le soir, visite à l'exposition, présentation d'appareils.

Mercredi 2 août, à 8 heures du matin : Les idiosyncrasies en radiothérapie, par M. le docteur ARCELIN, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Joseph à Lyon. Discussion. Communications sur la radiothérapie.

Vendredi 4 août, à 8 heures du matin : La radiographie de l'intestin, par M. AUBOURG, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Boucicaut à Paris. Discussion. Communications sur le radio-diagnostic. Après-midi, visite à l'exposition, présentation d'appareils.

Samedi 5 août, 8 heures du matin : Traitement des tumeurs malignes par le radium, par M. le docteur DOMINICI. Discussion. Communication sur la radiumthérapie et la thermo-lumino-thérapie. Communications diverses.

Samedi, 2 heures : Etude sur l'action de quelques modalités électriques sur la circulation générale, par MM. LAQUERRIÈRE, vice-président de la Société française d'Electrothérapie et NUYTTEN, assistant à la Clinique Apostoli. Discussion. Suite des communications.

Un appareil à projections sera mis à la disposition de MM. les Congressistes (s'inscrire à l'avance).

Voyage d'études en Scandinavie. — Le huitième voyage de perfectionnement scientifique et médical de l'A. P. M. aura lieu du 12 *au 30 août en Scandinavie (Danemark, Norvège, Suède)*. Il coïncidera avec la première session annuelle de l'Association.

L'itinéraire adopté par le Conseil d'administration dans sa séance du 6 avril est le suivant : Hambourg, Altona, Kiel, Longeland, Korsör, Copenhague, Skodsbog, Klampendorg, Copenhague, Elseneur, Falkenberg, Göteborg, les Chutes de Trolœttan, Christiania, Myrdal-Flaam, le Sognefjord, Gudwangen, Stalheim, Voss, Bergen, le Hardangerfjord, Odde, Les Cascades du Lautefos, Eide, Voss, Christiania, Kolmenkollen, Christiania, Friksta, Köping, Stockholm, Upsala, le lac Maelar, Stockholm, Katrineholnm, Mjölby, Vislanda, Lund, Treleborg, Sassnitz, Stralsund, Berlin.

Pour faciliter le voyage, le départ se fera en groupe de Paris par voitures rapides directes ; et le retour de Berlin pourra s'effectuer à volonté avec des billets individuels à durée facultative jusqu'au 15 septembre.

On sera à Berlin au moment des grands Congrès internationaux d'oto-rhino-laryngologie et des Gouttes de lait. Ce sera également l'époque où l'Exposition internationale d'hygiène de Dresde battra son plein ; on pourra en aller faire la visite en corps de Berlin.

Le programme complet et les conditions détaillées du Voyage d'études en Scandinavie paraissent dans le numéro d'avril du journal « L'Enseignement médico-mutuel international et de Perfectionnement scientifique », où l'on trouve aussi une très intéressante étude du Dr Ghislain Houzel sur sa mission d'études en Belgique et Hollande. Ce numéro, ainsi que celui de mai, contenant, en outre d'un travail important du Dr Ripert sur l'hémophilie, les statuts, le règlement général, et l'annuaire du Groupe Central de l'A. P. M., sont adressés franco et recommandés à titre de propagande contre 1 fr. 20 en timbres-poste pour la France et 6 coupons-réponses internationaux pour l'Etranger. En faire la demande au Siège Central de l'A. M. P., 12, rue François-Millet, Paris, XVIe (Bureau ouvert le mercredi et le samedi de 10 h. à midi).

IIe Congrès français de stomatologie. — Le IIe Congrès français de stomatologie, français de nom, mais de fait international, aura lieu à Paris, du 31 juillet au 4 août 1911.

Le bureau du Comité d'organisation est ainsi composé :

Présidents d'honneur : MM. CRUET, G. GAILLARD et Cl. MARTIN (déc.).

Président : M. Jules FERRIER.

Vice-présidents : MM. CHOMPRET et Julien TELLIER.

Secrétaire général : M. GIRES.

Secrétaires : MM. NESPOULOUS et VAYSSE.

Trésorier : M. BOZO.

Les rapports suivants seront présentés à ce Congrès :

1° Etude critique des classifications en orthodontie, par le Dr A. Bozo (Paris) ;

2° La pyorrhée alvéolaire étudiée dans ses origines, dans ses effets locaux, dans ses effets sur l'organisme, par le Dr J. TELLIER (Lyon).

De plus, les questions ci-après ont été proposées par le Comité d'organisation, comme devant être mises en discussion :

1° A quel âge doit-on faire les redressements ?

2° De l'unité des accidents de dentition.

Adresser les adhésions et les titres des communications au Secrétaire général : Dr Paul E.Gires, 4, rue de Rome, Paris, ou au trésorier : Dr Bozo, 77, rue Saint-Lazare, Paris.

La Société médicale du XVIIe arrondissement de Paris,

Considérant que l'habitude prise par les pharmaciens de renouveler, sans l'autorisation écrite du médecin, des ordonnances préconisant l'emploi de substances visées par l'ordonnance du 29 octobre 1846 et par le tableau annexé au décret du 8 juillet 1850, constitue un grave danger pour les malades et pour le public,

Emet le vœu que les lois, ordonnances et décrets régissant la matière, soient dorénavant strictement observés et appliqués ;

Considérant en outre l'utilisation en thérapeutique de produits nouveaux ne figurant pas au tableau annexé au décret de 1850, mais dont l'emploi ne saurait être trop attentivement surveillé ;

Estime qu'il y a lieu de rechercher le moyen pratique d'en réglementer la délivrance.

(Ordre du jour approuvé à l'unanimité par le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Pharmacien. Médicaments conformes à l'ancien Codex. Loi de germinal an XI Infraction. — Le pharmacien qui délivre un médicament conforme à l'ancien Codex, mais non conforme au Codex en vigueur, commet une infraction à l'article 32 de la loi de germinal an XI. Lorsqu'une formule est remplacée par une autre dans le Codex, qui n'est pas autre chose qu'un formulaire légal de pharmacie, l'ancienne formule devient forcément illicite et les pharmaciens qui en font usage encourent les sanctions attachées à l'exacte observation qui leur est prescrite du Codex en vigueur; cette prescription leur est expressément rappelée par la préface même du Codex de 1908, où il est dit : « Il en est autrement quand une formule est modifiée, seule, la formule inscrite dans la nouvelle édition devient officielle. (*Trib.* Seine, 14 février 1911.)

Remedes secrets. Remèdes abortifs. Annonces. Attentats aux mœurs. — Les annonces de médicaments ou remèdes destinés à faire avorter une femme enceinte ne peuvent constituer le délit prévu et puni par la loi du 16 mars 1898. Ainsi ne tombent pas sous le coup de cette loi réprimant les outrages aux bonnes mœurs des prospectus qui ont pour but de préconiser des traitements en cas de retard ou de suppression des règles, quelles qu'aient pu être les intentions de ceux qui ont composé et fait distribuer ces prospectus.

Substances vénéneuses. Armoire. Fermeture à ressort. Irrégularité. Condamnation. — Contrevient aux loi et ordonnance sur les substances vénéneuses, le pharmacien dont l'armoire aux poisons ne ferme pas à clé, mais à l'aide d'un simple ressort. (*Trib.*Seine, 21 janvier 1910.)

Accident du travail. Radiographie. Juge de Paix. Incompétence. — Les radiographies ne figurent pas dans l'énumération limitative de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905, et ne peuvent être comprises dans les frais médicaux. Par suite, le Juge de paix est incompétent pour statuer sur une demande en paiement de radiographies (*Trib.* Seine, 25 mars 1910.)

Accidents du travail. Soins à un malade. Hôtelier. Remboursement. Chef d'entreprise. — Lorsqu'un médecin fait transporter dans un hôtel, des accidentés, l'hôtelier doit être remboursé, comme gérant d'affaires, des frais de toute nature qu'il peut faire à l'occasion de cette hospitalisation. L'industriel ne peut soutenir que la loi de 1898 n'admet la gestion d'affaires que dans la mesure où il est légalement tenu des frais d'hospitalisation afférents à la nourriture et au logement. (*Cassation Req.*, 28 février 1910.)

Assistance aux vieillards. Domicile de secours. Naturalisation. Déclaration tardive. — La loi du 14 juillet 1905 accorde le bénéfice de l'assistance communale à tout Français domicilié depuis cinq ans dans la commune. Mais un individu récemment naturalisé français ne peut se prévaloir de sa résidence antérieure à sa naturalisation surtout quand cette revendication avait simplement pour but d'obtenir le bénéfice de l'assistance. (*Cons. préf.*, Alpes-Maritimes, 30 janvier 1910.)

Automobile. Médecin. Excès de vitesse. Force majeure. Relaxe. — La nécessité de se rendre le plus rapidement possible auprès d'un malade doit être considéré comme un cas de force majeure, qui ne rend pas coupable le médecin propriétaire de l'automobile de la contravention d'excès de vitesse. (*Trib. de paix*, Marsanne, 17 mars 1910.)

Médecin du bord. Ancienneté de l'engagement. Renvoi par application d'une mesure générale. Nature du contrat. Durée déterminée limitée à chaque voyage par l'armateur. Droit réciproque de rupture. Usage licite de cette faculté. Offre de trois mois d'appointements. Demande d'indemnité rejetée. Réserve de demander la liquidation de la caisse de retraites. — Il est de jurisprudence constante que le médecin du bord, de même que les matelots et les officiers, n'est engagé que pour chaque voyage en mer. Le médecin et l'armateur ont donc la faculté réciproque de rompre ce contrat à durée déterminée, après le retour au port d'attache. Une compagnie ne fait pas un usage abusif de cette faculté quand elle décide, par une mesure générale, qu'elle se privera dé sormais du concours des médecins ayant atteint cinquante-cinq ans. La demande d'indemnité introduite par un médecin âgé de soixante-huit ans et comptant de nombreuses années de service ne saurait être accueillie. Il convient de valider l'offre de trois mois d'appointements faits par la compagnie. Et lorsque un article du règlement de la Caisse de secours du personnel de cette compagnie interdit à tout participant de réclamer le remboursement des cotisations versées, une demande de ce genre doit être rejetée. Mais si cette caisse se trouve n'avoir pas fonctionné régulièrement, le demandeur peut demander la liquidation de la dite caisse. (*Trib. comm.*, Marseille, 28 avril 1910.)

Pharmacie. Exercice illégal. Vente de médicaments par un médecin Pluralité d'établissements. Cabinet de consultations Commune dépourvue d'officine. — Aucun texte n'interdit aux médecins d'avoir plusieurs établissements ou plusieurs résidences ; aussi lorsqu'un docteur en médecine a, dans une commune autre que celle de son principal établissement où il existe une officine, un cabinet de consultations, il peut y vendre des médicaments à sa clientèle. Il en est ainsi alors que la localité est située à plus de cinquante kilomètres de la ville où se trouve la pharmacie la plus proche. (*Trib. corr.*, Sétif, 3 janvier 1910.)

Pharmacie. Employé. Recherche d'une nouvelle place. Choix des heures. — L'usage peut autoriser l'employé de pharmacie démissionnaire à disposer chaque jour de deux heures pour chercher une nouvelle place. Mais l'employé ne peut quitter l'officine au moment de la journée qui lui convient et ce pendant deux heures dans le délai de préavis précédant la sortie ; le choix des heures d'absence appartient exclusivement au patron. (*Trib. comm.*, Nantes, 16 février 1910.)

R.-Marcel PETIT,
Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 24 — Le numéro : 20 centimes. — 17 JUIN 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical — 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui represente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 21 juin*, à 1 heure. — M. Villette : Les hernies juxta-funiculaires. Hernies directe et oblique interne. — M. Ferran : Traitement des cavités d'ostéomyélite chronique par les greffes graisseuses.

Jeudi 22 juin, à 1 heure. — M. Périneau : Le cathétérisme urétéral et le lavage du bassinet dans les pyélonéphrites suppurées. Valeur et indications. — M. Le Quéré : Les fugues chez les paralytiques généraux. — M. Rouby : De la presbyophrénie.

Faculté de médecine. — *Concours pour le Clinicat.* — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté le lundi 10 juillet 1911, à neuf heures du matin.

Les places suivantes sont mises au concours :

Clinicat médical : trois places de chef de clinique titulaire et cinq places de chef de clinique adjoint.

Clinicat chirurgical : deux places de chef de clinique titulaire et deux places de chef de clinique adjoint.

Clinique des maladies mentales : une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint.

Clinicat des maladies nerveuses : une place de chef de clinique titulaire et deux places de chef de clinique adjoint.

Clinique ophtalmologique : une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint.

Clinicat des maladies des voies urinaires : une place de chef de clinique titulaire.

Clinicat médical infantile : une place de chef de clinique titulaire et deux places de chef de clinique adjoint.

Clinicat chirurgical infantile : une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint.

Clinicat gynécologique : une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint.

Clinicat thérapeutique : une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint.

Les candidats peuvent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours, de midi à trois heures, jusqu'au vendredi 30 juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Laboratoire d'anatomie pathologique. (Professeur : M. Pierre Marie). — *Enseignement élémentaire de technique et diagnostic histologiques et hématologiques appliqués à la pratique médico-chirurgicale.* — Sous la direction de M. G. Roussy, agrégé, chef des travaux, MM. Aubertin et Ameuille, préparateurs, font *une série de 22 démonstrations d'histologie pathologique et d'hématologie* au laboratoire de la salle Gombault (escalier B, 3e étage), à partir du 12 juin 1911 :

1° Les démonstrations auront lieu les lundis, mardis, jeudis et vendredis, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Des coupes ayant trait au sujet de la démonstration seront remises à chaque auditeur qui les colorera et les conservera ; leur diagnostic sera ensuite discuté.

2° Le laboratoire restera ouvert tous les jours pendant la durée du cours.

Programme des démonstrations. — Technique histologique, 1 leçons ; inflammation, tuberculose et syphilis, 4 leçons ; tumeurs, 6 leçons ; sang et cytologie, 3 leçons ; lésions des organes en particulier, 5 leçons.

Les microscopes et les réactifs sont fournis par le laboratoire, à l'exception, des lames, lamelles et de l'alcool absolu.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences

Seront admis : les docteurs français et étrangers et les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis.

Le droit à verser est de 50 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — *Séance du 17 juin* : MM. Chiray 19, Voisin 18, Courcoux 17, Aubertin 17 1/2.

Séance du 9 juin : MM. Louste 19, Pagniez 19 1/2, Géraudel 18 1/2, Armand-Delille 19.

Séance du 10 juin : MM. Balthazard 16, Trémolières, Grenet et Weill 19.

Concours de dentiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique dentaire.* *Séance du 8 juin* : MM. Coustaing 15, Schaefer 16, Réal 19.

Séance du 13 juin : MM. Guilly 13, Vaysse 19, Lemerle 17.

Adjuvat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Wolfrom, Leveuf, Métivet, Luzoir et Mornard.

Internat en pharmacie. — Sont, après concours, nommés internes en pharmacie : MM. Nepveux, Bouillot, Benoist, Deroux, Martel, Thomas, Couffin, Verpy, Bourneuf, Hazard, Bourillot, Bauxis-Lagrave, Garret, Cuisine, Charles, Leboime, Voillequin, Villuis, Varney, Violette, Guilbaud, Pomaret, Vaslin, Bertrand (L.), Barjon, Bertrand (R.), Minoux, Binet, Lesage.

Gaylt, Capitrel, Monnet, Moutier, Colombet, Girard, Lamy, Le Blond, Lesieur, Petitjean, Delépine, Duhardel, Malbec, Boulay, Peltier, Rocheraux, Compin, Belgule, Bouin, Abgrall, Gauthier, Neuville, Bouillat, Filleul, Vallet, Drouet, Picat, Clogne.

NOUVELLES DIVERSES

Une exposition internationale d'hygiène aura lieu à Dresde de mai à octobre 1911. C'est une manifestation scientifique et sociale du plus haut intérêt, une démonstration de tous les moyens contre les causes de la déchéance physique. L'effort allemand sera colossal.

Les procédés scientifiques, les applications industrielles ou sociales seront réparties en onze groupres : La cité et l'habitation ; l'alimentation, le vêtement, les conditions de travail, les maladies infectieuses et sociales, les soins aux malades, la protection de l'enfance, l'hygiène des transports, de l'armée, de la marine et des colonies.

La France, qui a exercé une action si considérable sur l'évolution de l'hygiène par les découvertes de Pasteur et de ses élèves, ne pouvait pas ne pas se faire représenter à cette Exposition. Le Gouvernement français a donc accepté l'invitation qui lui était officiellement adressée et on installe actuellement un pavillon de 1.200 mètres consacré à la participation scientifique administrative et philanthropique de la France.

L'exposition de Dresde comprend 75.000 mètres (1/3 de l'Exposition Universelle de Bruxelles). Le Comité Français a à sa tête M. Paul Strauss, président ; MM. Landonzy et Calmette, vice-présidents. Les principaux stands du pavillon français seront occupés par : service maritime, vaccination, lutte contre la tuberculose et sanatoriums. Consultations de nourrissons et stérilisation du lait.

Le commissaire général français est M.Fuster, que ses travaux et sa notoriété avaient dès le début désigné au choix de MM. les Ministres du Commerce et de l'Intérieur. Il ressort maintenant exclusivement de ce dernier ministère.

Le corps médical ne voudra pas rester inactif en face d'une pareille manifestation, et nous sommes convaincus que les Français seront nombreux qui iront visiter cette Exposition et rappeler là-bas que la France a toujours été en tête de tous les progrès, qu'elle a eu, dès l'abord, ses formules propres, si souvent copiées par les institutions étrangères.

Dr Henri SERGENT.

A. P. M. — L'*Association internationale de perfectionnement scientifique et d'enseignement médical complémentaire* (ancienne Asssociation d'Enseignement médical complémentaire), que patronne le Gouvernement français, vient de se transformer avantageusement et pourra désormais rendre à ses membres encore plus de services que pa le passé.

On sait qu'elle a pour objet, — en faisant connaître les progrès de la médecine et de l'hygiène générales et spéciales et des sciences annexes dans tous les pays et en y contribuant elle-même, — le développement et la réalisation du perfectionnement scientifique et médical.

Parmi ses principaux moyens d'action, nous rappellerons seulement ses voyages d'études et sessions annuels, son bulletin mensuel illustré, ses conférences, sa division en groupes d'études spéciales, son bureau de renseignements et sa lettre de crédit scientifique international, ses consulats scientifiques, etc. Douze cents membres sont à l'heure présente compris dans la Société Centrale française et les sections étrangères de l'Association.

Le bureau de l'A. P. M. est actuellement ainsi composé : président d'honneur : Dr Roux, de l'Institut Pasteur ; président : M. J.-A. Etienne Bazot, fondateur de la Société ; vice-présidents : professeur Raphaël Blanchard, docteur Fernand Cathelin, docteur Charles Levassort ; secrétaire général : docteur Charles Legendre ; vice-secrétaires généraux : docteur A. Blind, docteur M. Mercier ; trésorier-général : docteur Pierre Laurent. Six secrétaires des Groupes d'études et trente conseillers complètent le Conseil Central d'administration.

Le Bureau de l'Association est ouvert le mercredi et le samedi de 10 heures à midi, 12, rue François-Millet, Paris XVIe. Les statuts, le règlement général et l'annuaire de la Société Centrale sont adressés franco recommandés à titre de propagande contre 0 fr. 60 en timbres-poste pour la France ou trois coupons-réponse internationaux pour l'Etranger.

THÉRAPEUTIQUE

Les signes du début de l'artériosclérose ;

Par le docteur M. PRADOUL

Le professeur Dieulafoy a décrit les petits signes du brightisme très utiles pour dépister l'albuminurie chronique à ses débuts. Mais comme, en pratique, le brightisme débutant est l'une des manifestations de l'artériosclérose, on peut considérer les petits signes de Dieulafoy comme des signes de sclérose artérielle.

A côté de ces symptômes classiques et que l'on trouve décrits dans tous les traités, il y a d'autres troubles morbides utiles à connaître et sur lesquels nous désirons attirer l'attention.

En premier lieu, signalons une sensation rapide de fatigue physique ou cérébrale, une diminution du rendement ; puis le caractère devient plus irritable, moins pondéré. Une céphalalgie frontale existe au réveil ; une sensation de lourdeur passagère apparaît ainsi que des névralgies, des douleurs à localisations variées.

Le vertige, les bourdonnements d'oreille, les troubles de la vue consistant surtout en perte momentanée de la vision (par thrombose de l'artère rétinienne) sont de bons signes d'artériosclérose au début ; de même, les troubles vaso-moteurs de la face, le sommeil difficile et troublé.

Enfin, il faut donner une grande importance à la dyspnée facile, aux essoufflements provoqués par la marche normale.

L'hypertension, l'épistaxis, la tachycardie, l'œdème malléolaire, le soir, doivent enfin retenir l'attention de l'observateur et le mener à examiner les urines qui déjà peuvent contenir des traces d'albumine.

Cependant, on ne portera le diagnostic d'artériosclérose qu'après avoir examiné le cœur et éloigné la possibilité de la néphrite épitheliale ou conjonctive.

Le diagnostic posé, on passera au traitement ; le régime lacto-végétarien ou tout au moins exempt de viandes noires et rouges en excès sera institué. Puis, l'alcool, le tabac étant proscrits, des frictions quotidiennes sèches étant conseillées on passera aux médicaments capables de diminuer la pression sanguine et le rétrécissement des vaisseaux.

En premier lieu les iodurés s'imposent. Mais ici il faut être prudent, car les iodures sont souvent mal tolérés. Nous préconisons l'Iodoglidine (2 à 4 comprimés par jour au milieu des repas). Ce remède est en effet une combinaison albuminoïde végétale d'iode avec la Glidine, protéine de froment, et cette combinaison est stable, lentement dissociable et non toxique.

Avec des doses faibles d'Iodoglidine on obtient les effets vasodilatateurs résolutifs, hypotenseurs de quantités élevées d'iode et, grâce à leur assimilation progressive et totale, ces doses faites d'iode ionique ont une action curative très puissante, sans iodisme.

Ce fait est très important à connaître lorsqu'il s'agit de traiter des malades à parenchyme rénal dégénéré.

On pourra joindre à ce traitement l'action dilatatrice de la trinitrine et prescrire 2 fois par jour 4 gouttes de solution alcoolique au centième de trinitrine.

Dans l'artériosclérose au début, il faut savoir choisir les remèdes et utiliser surtout les iodiques *sans inconvénients*.

Or, les combinaisons albuminiques ne sont pas toutes sans dangers. Et si nous indiquons de préférence leur combinaison d'iode et de glidine, c'est parce que la protéine végétale est pratiquement supérieure aux albumines animales et de synthèse.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juin 1911

L'hygiène en Afrique-Occidentale française. — M. *Wurtz* fait une communication sur les progrès notables accomplis au point de vue de l'hygiène depuis sept ans en Afrique Occidentale française. De grands travaux d'assainissement dans les villes ont réduit considérablement l'abondance des moustiques et fait décroître les menaces de fièvre jaune. C'est ainsi que Grand-Bassam vient d'être absolument transformé au point de vue de l'hygiène.

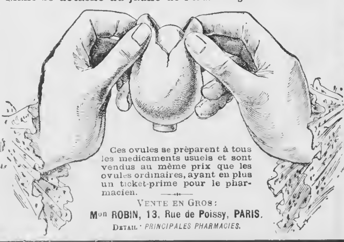
La lutte se poursuit avec énergie contre la variole (505.000 vaccinations en 1910 contre 32.000 en 19 5). Mais il y a pénurie de médecin.

Il faut reconnaître, d'autre part, l'augmentation croissante de la syphilis et surtout de l'alcoolisme chez les noirs.

La syphilis gastrique. — M *Galliard* lit un travail sur la syphilis gastrique ; il a étudié déjà cette question il y a 25 ans. Depuis cette époque, les observations se sont multipliées et il semble possible aujourd'hui de reconnaître la maladie sous ses aspects variés.

Au point de vue clinique on peut décrire : 1° une forme catarrhale (aiguë ou chronique) ; 2° une forme hyperplasique (gommes, pseudo-cancer) ; 3° une forme ulcéreuse, que révèlent les hématémèses et qui conduit soit aux perforations soit aux cicatrices sténosantes ou non.





Les lésions de l'endocarde dans la méningite cérébro-spinale à méningocoques. — M. *P. Teissier*, cite plusieurs exemples, tirés de sa pratique et de la littérature étrangère, de cette grave complication.

Du vertige voltaïque dans les affections de l'appareil vestibulaire. — M. *Babinski* expose le résumé de ses travaux sur les modifications du vertige voltaïque dans les affections de l'appareil vestibulaire.

Les dangers méconnus de la coqueluche. Coqueluche et tuberculose. M. *Rousseau-St-Philippe* (de Bordeaux) insiste sur les formes frustes, incomplètes et ignorées de la coqueluche qui sont souvent les plus dangereuses. Il est indispensable de dépister toutes ces formes et de les soigner jusqu'à complète guérison pour éviter le danger de la transmission et des complications au premier rang desquelles se place la tuberculose. Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juin 1911.

Anévrysme de la crosse de l'aorte. — M. *Guinard* fait un rapport sur une observation présentée à la Société par M. Cunéo. Il s'agissait d'une femme de 49 ans, atteinte d'un anévrysme de l'aorte et qui, depuis six ans, souffrait d'une dyspnée progressivement croissante. Elle se plaignait en outre de névralgies intenses et de douleurs thoraciques en ceinture. Soumise en 1905 à un traitement antisyphilitique, puis à des injections de sérum gélatiné, ces traitements ne donnèrent aucun résultat et son état s'étant aggravé elle entra à l'hôpital.

A ce moment, les douleurs étaient intenses, affaiblissant beaucoup la malade. Celle-ci portait au niveau des 2e et 3e espaces intercostaux une saillie lisse au niveau de laquelle l'auscultation montrait un double souffle, sans thrill. Il n'y avait pas de signes de compression.

L'opération est décidée et faite le 13 décembre 1905. Une incision conduit rapidement sur la tumeur, au-dessus de laquelle était le tronc brachio-céphalique fortement refoulé en haut et dont on put pratiquer très aisément la ligature. Dès le lendemain, dyspnée et douleurs diminuèrent et la saillie de la poche s'affaissait.

La malade quitta l'hôpital au bout de huit jours et, revue un mois après, était en excellent état. Trois ans après, la malade au repos ne présentait aucune gêne respiratoire. L'anévrysme faisait encore saillie, mais cette saillie avait partiellement durci.

Ce cas met une fois de plus en lumière les avantages que l'on peut obtenir par la ligature dans les anévrysmes de la crosse aortique. Mais j'ai vu autrefois la ligature des gros troncs artériels donner de si tristes résultats que je crois d'abord indiqué d'essayer les injections de sérum gélatiné. Si celles-ci échouent, l'opération sera utile. Et le cas de M. Cunéo montre que la gangrène du membre n'est pas fatale.

D'après la statistique de Burns et Herzen la ligature du tronc innominé a été pratiquée 40 fois pour d'autres affections que l'anévrysme de l'aorte. La mortalité se serait élevée à 77 %. Mais la technique s'est fortement améliorée car dans les opérations faites depuis 1900 la mortalité n'est plus que de 28 %.

Au point de vue de l'efficacité de cette ligature dans les anévrysmes, elle paraît préférable à la ligature isolée de la carotide et de la sous-clavière. D'ailleurs, d'autres faits seraient nécessaires pour permettre de se faire une opinion à cet égard.

M. *Quénu*. — Je voudrais savoir si on a fait des radiographies et quels sont les signes qui ont permis d'affirmer qu'il s'agissait d'un anévrysme de la crosse de l'aorte et non du tronc innominé luimême.

M. *Guinard*. — Il n'y a pas eu de radiographies faites. Quant au siège de la tumeur, je rappelle que M. Cunéo a vu le dôme de la tumeur et, sortant de cette tumeur même, le tronc innominé.

M. *Quénu*. — Je tiens à faire préciser ce point car la ligature n'a pas la même gravité dans les deux cas. En effet, le rétablissement de la circulation dans le membre supérieur se fait bien plus facilement lorsqu'il s'agit d'un anévrysme du tronc innominé.

L'appendicostomie dans les coliques rebelles de la dysenterie. — M. *Jacob*. — Les chirurgiens anglais ont souvent traité les coliques rebelles de la dysenterie par l'appendicostomie et la cæcostomie, traitement que l'on a mis surtout en pratique contre les coliques ulcéreuses.

L'appendicostomie surtout est en grande faveur en Angleterre et a presque complètement supplanté la cæcostomie. C'est une opération bénigne, simple et qui peut donner des résultats excellents.

J'ai pratiqué une appendicostomie chez un homme de 31 ans qui souffrait d'accidents dysentériques rebelles et graves. Par l'orifice appendiculaire on a fait chaque jour des lavages à l'eau bouillie. Dès les premiers lavages l'état du malade s'améliorait. Deux mois après il était guéri. Je l'ai revu il y a quelques jours et il ne se plaint plus que de quelques douleurs vers l'angle gauche du côlon.

Dans un second cas, mon malade avait des douleurs continuelles et vraiment atroces, de la fièvre et jusqu'à 150 selles par vingt-quatre heures. Il était dans un état voisin de la cachexie. Je fis une cœcostomie en deux temps. Le résultat fut immédiat. Des lavages tous les deux jours à l'eau bouillie ont suffi et en 6 mois ce malade avait regagné 26 kilos. Malheureusement chez ce malade, à la suite d'accidents divers on a dû renoncer à fermer la bouche cæcale.

En résumé, ces opérations, peu graves par elles-mêmes, peuvent donner des résultats remarquables et sont indiquées dans les cas de dysenteries graves, rebelles au traitement ordinaire, l'appendicostomie devant être préférée à la cæcostomie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 uin 1911.

Intradermo-réaction à la tuberculine chez les cobayes sains tuberculinés. — MM. ***Mantoux*** et ***Perroy*** ont obtenu la production d'intradermo-réactions chez des cobayes sains, soumis au préalable à des injections sous-cutanées à doses fortes de tuberculine.

On peut obtenir cette réaction dès le 10e jour et pendant une période plus ou moins longue. Lorsqu'elle ne se produit plus et qu'on fait subir aux cobayes une seconde injection sous-cutanée de tuberculine, les intradermo-réactions qu'on obtient ensuite chez eux sont beaucoup plus fortes que lors de la première épreuve ; il existait donc chez eux un état d'allergie tout à fait spécial.

Passage de l'hémoglobine à travers le rein. — MM. ***Achard*** et ***Feullié.*** — Après injection de sang laqué, l'hémoglobine de l'urine était en quantité assez forte équivalente à 5 ou 6 centimètres cubes de sang, mais en proportion faible par rapport à la dose injectée. Elle se plaçait à cet égard entre un pigment dialysable (bilirubine) et une albumine (caséine). Peut-être le passage de matière colorante à travers le rein s'ajoutait-t-il à l'hémolyse des globules extravasés pour fournir l'hémoglobine urinaire.

Par contre, après injection de suc musculaire bien plus toxique que le sang laqué, quoique bien moins riche en pigment, l'hémoglobine se trouvait dans l urine en quantité faible, équivalente au plus à 4 centimètres cubes et seulement parfois à 1/3 ; mais en proportion considérable par rapport à la dose injectée, voire même de beaucoup supérieure dans certains cas. Ce n'est donc pas la matière colorante injectée dans le sang qui fournit ici l'hémoglobine urinaire et c'est l'hématurie toxique qui en est la source principale.

Influence du soufre colloïdal sur les échanges sulfurés de l'organisme, contribution au mécanisme de la sulfoconjugaison. — M. ***L. C. Maillard***

Sur la toxicité de deux nouveaux nitriles. — M. ***Desgrez.***

Entérite bacillaire chez les bovidés. — M. ***Moussu.***

Structure de l'ivoire. — M. ***Branca.***

Structure de la valvule d'Eustache. — M. ***Branca*** (pour M. Argaud).

Réactif de Meyer. — M. ***Roger*** (pour M. Sartory).

Plexus de la cornée. — M. ***Nageotte.***

Fistule d'Eck. — M. ***Mayer.*** Léon Giroux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mai 1911.

Injections d'arsénobenzol. — M. *Leredde* présente un appareil pour injections intra-veineuses.

Paludisme chronique et cure alcaline. — M. *Vidal.* — Contre les accidents chroniques, anémie palustre et lésions des organes hématopoiétiques, la quinine reste sans action, ainsi que tous les autres médicaments pharmacothérapiques. Seule, la physiothérapie donne des résultats précis et particulièrement la médication hydro-minérale. Les eaux alcalines modifient profondément le foie du paludéen et font disparaître les troubles d'ordre digestif, toxique ou fonctionnel. Ces eaux font un véritable cyto-lavage, elles exaltent la biligenèse, la fonction glycogénique.

Enfin, l'anémie palustre disparaît promptement ; le nombre des globules rouges augmente, le taux de l'hémoglobine s'accroît ainsi que l'activité de réduction de l'oxyhémoglobine.

M. *Depasse* a été élevé avec l'opinion que les alcalins cachectisent; aujourd'hui, il pense au contraire que les eaux alcalines, même prises pendant des années, n'ont jamais cachectisé personne.

Exostoses calcanéennes. — M. *Péraire* présente une série de radiographies d'exostoses du calcanéum chez des malades n'ayant jamais accusé de talalgie ; ces faits sont à opposer à la théorie qui prétend que la talalgie reconnaît toujours une exostose pour cause.

M. *Dagron.* — Il s'agit dans bien des cas d'insertions tendineuses ossifiées et non d'ossification.

Le V. E. M. — M. *Carron de la Carrière* annonce qu'une bourse est mise à la disposition de la Société de Médecine de Paris pour le prochain V. E. M. ; cette bourse sera tirée au sort, à la séance du 24 juin, entre les membres qui se seront fait inscrire.

Sur le parasitisme en général. — M. *Klotz* passe en revue les cas de symbiose, de parasitisme simple et de parasitisme causant des maladies. Il croit que ces associations ont joué et jouent encore un grand rôle dans la transformation des espèces.

Le Secrétaire de séance : Dr GIGON. *Le Secrétaire général adjoint :* Dr MORTIER.

Séance du 9 juin 1911.

Lithotritie d'un calcul géant. — M. *Cathelin* relate l'observation d'un vieux calculeux prostatique infecté, de 74 ans, chez qui il fit la lithotritie d'un calcul de 160 grammes, sans aucun incident.

Ozène : Etiologie et pathogénie. — M. *Marcel Natier* rapporte l'observation d'un jeune homme de 19 ans, de santé délicate et présentant des troubles anciens et graves de l'état général. A la suite d'atteintes marquées des appareils digestif et respiratoire, apparurent des croûtes nasales et de l'ozène indiscutable. L'ozène disparut en même temps que l'état général s'améliorait grâce à des précautions hygiéniques convenables et à des exercices respiratoires appropriés: à l'exclusion de *toute autre thérapeutique.*

Appendicite aiguë chez une femme atteinte de fibrome utérin et de kyste intra-ligamentaire droit. Hystérectomie abdominale et cystectomie. Guérison. — MM. *Dartigues* et *Mirouche* rapportent ce cas chez une femme de 47 ans qui avait eu 5 crises d'appendicite aiguë. L'intérêt de l'observation, en dehors du succès opératoire, réside dans ce fait que si l'on avait fait la chirurgie parcellaire, que tout d'abord imposait l'entourage de la malade, on eût été à un insuccès thérapeutique certain, sans compter que la patiente aurait été obligée de subir les aléas d'une autre opération grave.

Le Secrétaire : Dr BLONDIN.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 25 — Le numéro : 20 centimes. — 24 JUIN 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

NÉCROLOGIE

MORT DU Dr GUINARD

La tragédie de l'Hôtel-Dieu s'est terminée, comme il fallait, hélas ! s'y attendre, par la mort de la malheureuse victime.

On sait de quel stoïcisme fit preuve le Dr Guinard assistant à sa longue agonie, consolant les siens alors qu'il n'avait plus aucun espoir, donnant, après le spectacle d'une vie toute ensoleillée de bonté et de dévoûment, celui d'une mort digne des plus grands sages.

Sur son cercueil entouré d'une foule désolée, on a fort bien dit quelles grandes leçons découlaient de cette mort, avertissement solennel en des temps troublés.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 28 juin*, à 1 heure. — Mme VON BERGMANN-ROSOFF : Les réactions cutanées diathésiques chez le nourrisson. — M. LE GOLVAN : Contribution à l'étude des hémorragies rétro-placentaires. Statistique de la Clinique Baudelocque de 1898 à 1910. — M. DESCHAMPS : Dépopulation de la France. Mortalité infantile, ignorance et misère. — M. LÉVÊQUE : Kystes sanguins mésentériques et radio-péritonéaux. — M. MÉLAMET : Des survies prolongées après la gastro-entérostomie pour sténose cancéreuse du pylore. — M. DE GUEMPER DE LANASCOL : Contribution à l'étude des modifications du lait dans l'engorgement lacté chez la nourrice. — M. LEDERMANN : Contribution à l'étude de la néphrite rhumatismale.

Jeudi 29 juin, à 1 heure. — M. BIROTHEAU : Etude clinique et graphique du pouls lent par dissociation auriculo-ventriculaire. — M. LAROCHE : Fixation des poisons avec le système nerveux ; — M. RONCERAY : Néphrites et viscosité urinaire. — M. HANRAS : La rupture des pyosalpinx. — M. DESNOUES : Doit-on conserver l'accouchement provoqué dans le traitement de la dystocie par bassin rétréci. — M. METZGER : Les métastases ovariques des cancers digestifs. — M. CHENET : De l'ophtalmie métastatique. — M. CHAMPY : Recherches sur l'absorption intestinale.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de dentiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — *Séance du 16 juin* : Question posée : *Modes d'anesthésie locale pour l'extraction des dents* : MM. COUSTAING 14, SCHAEFER 16, LEMERLE 19, RÉAL 18, VAYSSE 17, GUILLY 15.

Epreuve de prothèse. — *Séance du 19 juin* : MM. LEMERLE, RÉAL et VAYSSE 18.

Consultation écrite. — *Séance du 20 juin* : MM. LEMERLE, RÉAL et VAYSSE 28.

A la suite de ce concours, MM. RÉAL et LEMERLE ont été nommés dentistes adjoints des hôpitaux de Paris.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — *Séance du 14 juin* : MM. RIBADEAU-DUMAS 19 1/2, NATTAN-LARRIER 18, RAMOND 18 1/2, MERKLEN 18.

Séance 15 du juin : MM. FIESSINGER 18, RIVET 18 1/2, LAUBRY 19 1/2.

Séance du 17 juin : MM. BOIDIN 19, LÉRI 18, COMTE 19 1/2.

Sont admis à prendre part à la dernière épreuve (épreuve clinique), MM. les Drs COMTE, LAUBRY, PAGNIEZ et RIBADEAU-DUMAS 19 1/2, GRENET, BOIDIN, ARMAND-DELILLE, WEILL, LOUSTE, TRÉMOLIÈRES et CHIRAY 19, GÉRAUDEL, CAMUS, LORTAT-JACOB, BABONNEIX, CROUZON, LEMIERRE et RAMOND 18 1/2.

Hôpital de la Pitié (*Nouvelle Pitié*). — Le docteur JOSUÉ, médecin de l'hôpital de la Pitié, fera, avec l'assistance de son interne et de ses anciens internes, deux séries de leçons :

1° Une série de 12 leçons, du 15 au 30 janvier 1912, sur la séméiologie et la thérapeutique pratiques des affections du cœur et des vaisseaux avec exercices et démonstrations. Le nombre des auditeurs sera limité. Le programme détaillé sera publié ultérieurement. S'inscrire auprès de l'interne du service ou par correspondance. (Le prix de la série de leçons sera de 30 francs).

2° Des leçons hebdomadaires, à partir de la deuxième quinzaine de novembre 1911, sur les affections cardio-vasculaires, en insistant sur les acquisitions récentes. Le programme sera publié au commencement de chaque mois.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

Ecole de médecine de Caen. — M. VIGOT, chef des travaux de physiologie, est prorogé pour trois ans, à dater du 1er août 1911, dans les fonctions de chef des travaux de physiologie.

Ecole de médecine de Nantes. — M. le docteur LEMEIGNEN est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux d'Amiens. — Le concours de chirurgien des hôpitaux, qui vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, s'est terminé par la nomination de M. Sourdat, ancien interne des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES DIVERSES

A la Sorbonne. — Par arrêté en date du 9 juin, M. MARAGE, docteur en médecine et docteur ès-sciences, est nommé à la Sorbonne, chargé du cours de Physiologie de la Parole. Cette nouvelle chaire est rattachée à l'Institut de Phonétique qui sera installé dans les locaux occupés actuellement par la Chimie.

M. MARAGE faisait depuis huit ans à la Faculté des Sciences un cours libre de physique biologique sur la phonation et l'audition. Le succès de ce cours a montré qu'on pouvait le rendre officiel.

MUSÉUM NATIONAL D'HISTOIRE NATURELLE

Cours de chimie appliquée aux corps organiques. M. ARNAUD, Professeur. — M. HASENFRATZ, licencié ès sciences physiques, préparateur, fera comme complément du cours une série de conférences sur les produits de décomposition hydrolytique des matières albuminoïdes (glycocolle, leucine, etc., arginine, lysine, etc.).

Ces conférences auront lieu à l'Amphithéâtre de Chimie du Muséum, 33, rue de Buffon, les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures, et ont commencé le jeudi 22 juin 1911.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 juin 1911

Au sujet de l'assainissement de la Corse — M. *Laveran*. — A côté des grands travaux qui doivent assainir la Corse, et pour en assurer même l'exécution, l'auteur insiste pour la constitution d'une commission composée d'ingénieurs, de médecins et d'agriculteurs. Les médecins étudieraient la répartition exacte du paludisme

par la recherche de l'index endémique et la répartition des gîtes des anophèles ; ils organiseraient dans toutes les localités le traitement préventif par la quinine : les ingénieurs s'occuperaient de la destruction des moustiques par la suppression ou par le pétrolage des mares d'eau stagnante, et de la protection des habitations contre l'accès de ces insectes ; les agriculteurs rechercheraient les mesures à prendre pour mettre les terres en valeur, la culture intensive du sol étant une des mesures les plus efficaces à opposer au paludisme.

Pour que l'emploi de la quinine se généralise dans un pays, il est indispensable qu'on mettre à la disposition des habitants de la quinine de bonne qualité et à très bas prix. Une loi spéciale à la Corse, calquée sur les lois italiennes relatives à la quinine d'Etat, à sa vente et à sa distribution gratuite aux travailleurs et aux indigents, parait indispensable.

La castration chez l'homme et les modifications qu'elle entraîne dans les grandeurs des divers segments du corps. — M. E. *Pittard*, continuant ses recherches antérieures sur les modifications anthropométriques apportées chez l'homme par la castration, formule ainsi les conclusions de ses nouvelles observations.

(Elles ont toutes porté sur des eunuques religieux connus sous le nom de *Skoptzy*.)

1° La taille moyenne des 30 individus examinés est de 1 m. 821 (1 m. 66 minima, 1 m. 96 maxima) chiffre très élevé. Les Russes de la Russie d'Europe dont sont sortis les Skoptzy, n'ayant que 1 m.642. En ne considérant que les individus glabres (castration avant nubilité) la taille moyenne de 41 individus observés en 1904 atteignait 1 m. 74

C'est une confirmation des conclusions antérieures : *la castration augmente considérablement la taille absolue du groupe humain qui la subit.*

2° D'une manière générale, la grandeur relative du buste diminue au fur et à mesure que la taille s'élève, tandis que, dans les mêmes relations, la longueur des jambes augmente.

Chez les 40 Skoptzy la, hauteur moyenne du buste était de 890 mm.1 et la longueur moyenne des jambes 931 mm. 6.

3° Le rapport de la longueur des jambes à la hauteur du buste, chez 30 individus, donne l'indice considérable 104.87. La longueur des jambes atteint ou dépasse la hauteur du buste dans la proportion de 73.4 %.

4° La longueur excessive des jambes chez les eunuques Skoptzy est encore marquée par le rapport de la grandeur de cette partie du corps à la taille totale, rapport représenté par le chiffre 51.05.

Les observations confirment les précédentes conclusions, à savoir que la très haute stature des eunuques, bien au-dessus de celle du groupe ethnique auquel ils appartiennent, provient surtout d'un développement exagéré dans la longueur des jambes. Cette exagération de développement reste en même temps fonction de la taille.

Le typhus expérimental du cobaye. — MM. Ch. ***Nicolle***, E. ***Conseil*** et A. ***Conor*** déduisent de leurs expériences sur l'inoculation du typhus au cobaye et au singe les faits nouveaux suivants :

1° La sensibilité du cobaye au virus exanthématique ;

2° La virulence pour le singe du sang de cobaye inoculé, lors même que chez cet animal, l'infection ne se traduit par aucune réaction thermique.

3° La possibilité de pratiquer au moins quelques passages en alternant cobayes et singes et deux au moins de cobaye à cobaye.

(*Voir la suite des Sociétés savantes, page VII.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

ACADÉMIE DES SCIENCES (*suite*)

Viscosité et actions diastasiques : hypothèses sur la nature des diastases. — M. ***Pierre Achalme*** déduit des expériences qu'il a antérieurement publiées avec M. Busson une série de lois simples expliquant les contradictions que l'on avait relevées entre les catalyses biologiques et les catalyses ordinaires. Ces lois conduisent à une hypothèse personnelle de l'auteur sur la constitution des diastases à l'action desquelles se réduisent en dernière analyse les phénomènes vitaux les plus importants. D'après cette hypothèse *les diastases sont formées de granules colloïdaux chargés électriquement par les ions provenant de la dissociation électrolytique des sels de l'organisme.* Ces granules sont constamment agités par le mouvement brownien et se comportent comme des charges en mouvement, c'est-à-dire comme des courants électriques. L'énergie irradiée par les granules provoque des phénomènes de résonance dans l'édifice moléculaire de la substance passive et y produit des modifications en détruisant ou en formant des liaisons atomiques. Les phénomènes vitaux pourraient être aussi facilement et directement expliqués par les données récemment acquises en physico-chimie.

Sur la toxicité de deux nouveaux nitriles et l'action antitoxique de l'hyposulfite de soude vis-à-vis de l'un d'eux. — M. A. ***Desgrez*** Le cyanacétylène H — C ≡ C — C N et le sous-azoture de carbone C N — C ≡ C — C N présentent comme on le voit, une grande analogie de constitution avec l'acide cyanhydrique et le cyanogène. M. Desgrez a recherché la toxicité de ces deux nitriles récemment découverts par MM. Moureu et Bongrand. Il a vu que ces deux corps présentent une toxicité relativement élevée, le sous-azoture de carbone étant quatre fois moins toxique que le cyanacétylène, de même que le cyanogène est quatre fois moins toxique que l'acide cyanhydrique. L'introduction de la fonction acétylénique (C ≡ C) II dans ces derniers corps a donc diminué leur toxicité suivant une même proportion. Fait intéressant, l'hypo-sulfite de soude, injecté avant le sous-azoture de carbone, exerce sur les animaux une action antitoxique préventive marquée vis-à-vis de l'intoxication par ce dinitrile. La même action protectrice ne se produit pas pour le cyanacétylène qui ne présente qu'une fonction nitrile. Mme PHISALIX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juin 1911

Les accès de mélancolie prémonitoire de la paralysie générale. — M. G. ***Ballet*** montre que des accès curables de mélancolie à forme de psychose périodique peuvent précéder l'apparition de la paralysie générale confirmée, il s'agit d'anciens syphilitiques qui deviennent anxieux, ont des idées de suicide. Au point de vue pronostic, il est important de connaître ces formes, car après une période de guérison pouvant durer plusieurs mois se montrent les signes de l'encéphalite diffuse.

Rapport sur un travail de M. Triboulet. — L'injection intra-ventriculaire de sérum, dit M *Netter,* peut être indiquée dans certains cas de méningite cérébro-spinale, après trépanation préalable. Il s'agit des cas où il n'existe pas de communication entre les cavités cranienne et intra-ventriculaires.

Gymnastique abdominle et constipation. — M. *Fernet* conseille dans les cas de constipation opiniatre une manière de danse du ventre combinée avec des mouvements d'inspiration profonde ; entre les séries de mouvements inspiratoires on pratiquera un léger massage du gros intestin.

Pelade d'origine dentaire. — M. *Jacquet* rappelle les relations qu'il a notées depuis longtemps entre les altérations dentaires et les alopécies péladiques. Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juin.

Les injections intraveineuses de bicarbonate de soude chez les diabétiques. — MM. *Sicard* et *Salin* insistent sur le traitement de certains symptômes du diabète (prurit, algies, etc.) par les injections intraveineuses de bicarbonate de soude associées au régime alimentaire en dehors du coma ou de sa période directement prémonitoire (Lépine, Labbé). Ces injections sont parfaitement tolérées, en solution de 9 à 10 % sterilisée en vase clos, à raison de 100 à 250 cc. tous les 4 ou 5 jours. Cette concentration forte du liquide bicarbonaté est intéressante à connaitre, car elle permet de frapper fort et vite en cas de danger de coma diabétique, tout en ménageant la tension artérielle par une quantité de liquide moindre.

Le sulfate de baryum dans l'exploration radiologique du tube digestif. — M. *Bensaude* a employé ce sel, meilleur marché et d'une innocuité absolue. Il conclut à l'emploi un peu moins facile, mais aussi bien moins cher.

Syndrome d'infantilisme tardif chez l'adulte. (Présentation de malade). — M. *Gandy* présente un malade qui est atteint d'un ensemble de symptômes sexuels dans le sens de la régression, de symptômes secondaires du côté de la peau et du système pileux ; de modifications du caractère, etc.

MM. *Claude* et *Gougerot* demanderaient à appeler ce syndrome : infantilisme par insuffisance pluriglandulaire. La pathogénie est discutée et variable. Traitement opothérapique.

M. *Siredey* n'a pas observé ce syndrome chez la femme. Par contre, il a observé un syndrome par insuffisance thyro-ovarienne, dans lequel un traitement opothérapique polyglandulaire (thyro-ovarien) a donné d'excellents résultats. Ces phénomènes que les auteurs allemands appellent « superinvolution utérine » ont ceci de particulier qu'ils sont accessibles au traitement polyglandulaire.

M. *Poncet* demande si on n'a pas trouvé de tuberculose plus ou moins latente dans sa forme scléreuse.

M. *Gandy* répond que son malade est bacillaire, mais l'est devenu depuis peu tandis que le cas de Claude et Gougerot reconnait l'existence de la tuberculose. Aussi M. Gougerot met l'atrophie glandulaire sur le compte d'une influence toxinique tuberculeuse.

Albuminurie orthostatique et tuberculose. — M. André *Chalier* (Note présentée par M. Antonin Poncet). — Il y a deux ans, dans une discussion à la Société médicale, j'ai soutenu cette opinion que l'albuminurie orthostatique était souvent d'origine tuberculeuse et que beaucoup de sujets qui étaient atteints de cette maladie bizarre n'étaient pas des *prétuberculeux* mais des *tuberculeux en route*.

Je m'appuyais alors, pour soutenir cette thèse sur quelques observations personnelles, et sur les recherches qu'avait faites à ce propos il y a quatre ans, un de mes anciens internes les plus distingués, le Dr A. Chalier.

Je reçois aujourd'hui de lui la note que voici, et que je suis heureux de vous communiquer :

« J'ai essayé, il y a quatre ans, dit M. Chalier, d'établir, sur les conseils de M. Poncet, que, dans beaucoup de cas, l'albuminurie

dite orthostatique présente des relations étroites avec la tuberculose et qu'elle peut être comme le signe avant-coureur de la tuberculisation du sujet.

Tout récemment, deux auteurs allemands, H. Ludke et J. Sturm, ignorant, semble-t-il, notre travail, ont publié un important mémoire qui vient à l'appui des arguments que nous avons fait valoir en 1907 et dont il nous paraît intéressant de résumer les grandes lignes.

Ludke et Sturm ont fait porter leur étude sur 140 malades, dont la tuberculose, reconnue cliniquement, était contrôlée par l'examen des crachats et par la réaction à la tuberculine. Sur ce nombre, 60 étaient au premier degré de la phtisie, 50 au deuxième, 30 au troisième. Tous étaient apyrétiques et capables de se lever. Il est à noter, d'autre part, que, pendant toute la durée de leur séjour au lit, aucun n'avait présenté la moindre albuminurie. Tous ces malades furent soumis à une station debout, d'une heure exactement, de préférence entre onze heures et midi, et l'on examina plusieurs fois leurs urines émises après cette station debout. L'albumine y fut recherchée par plusieurs réactions.

Chez 102 malades (c'est-à-dire dans la proportion de 72,85 p.100), l'orthostatisme provoqua l'apparition d'une albuminurie transitoire. Voici quelle fut la proportion de réactions positives suivant le degré de la tuberculose pulmonaire :

1re période	2e période	3e période
63 malades.	50 malades.	30 malades.
53 cas positifs.	32 cas positifs.	17 cas positifs.

Il résulte très nettement de ces chiffres que l'albuminurie provoquée par la station debout a été d'autant plus fréquente que la tuberculose pulmonaire était moins avancée. Elle a été presque constante chez les tuberculeux au début, d'où sa valeur dans le diagnostic précoce de la tuberculose.

Dans la plupart des cas, cette albuminurie persistait pendant tout l'après-midi du jour de l'expérience. L'examen des sédiments urinaires fut pratiqué dans 85 cas ; on y trouva assez souvent des leucocytes, rarement des érythrocytes et des cellules épithéliales ; neuf fois seulement il y eut des cylindres hyalins, et quatre fois des cylindres granuleux ; jamais on ne put déceler par la méthode de Ziehl la présence de bacilles de Koch.

De ces recherches, Ludke et Sturm concluent que, dans la très grande majorité des cas, il s'agit d'une albuminurie pure, sans lésions néphritiques, et résultant de l'arrêt des toxines par le rein.

Ces deux auteurs sont donc arrivés à des conclusions qui justifient pleinement notre opinion quand ils écrivent qu'un grand nombre d'albuminuriques orthostatiques sont des candidats à la tuberculose, et qu'il y a une relation directe, de cause à effet, entre l'albuminurie orthostatique et la tuberculose. » FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 juin 1911.

Fracture du calcanéum. — M. *Demoulin* présente les radiographies d'une fracture rare du calcanéum, sorte d'arrachement de la partie postérieure de l'os, au-dessus de l'insertion du tendon d'Achille.

Résultats éloignés de greffe osseuse. — M. *Poncet*. — Au mois de mars 1886, j'opérai un enfant de 13 ans d'une ostéomyélite aiguë du tibia droit. J'évacuai un séquestre énorme de 27 centimètres de long comprenant toute la diaphyse, et je dus enlever en outre une partie des épiphyses.

Au bout d'un mois, l'enfant allait bien et la gaine périostique proliférait et bourgeonnait abondamment. Je tentai alors de faire là des greffes.

Je pris pour cela des fragments du tibia et du péroné d'un jeune

enfant qui venait de mourir asphyxié. Ces fragments osseux furent enfoncés dans l'épaisseur des bourgeons. C'est ce que j'ai appelé la *greffe intra-granuleuse*. Au bout de 6 mois, le tibia de mon malade était reconstitué et paraissait solide.

Je le revis 3 ans 1/2 après avec un tibia parfaitement solide. Il avait un raccourcissement de 8 centimetres mais n'en éprouvait aucune gêne et se servait parfaitement bien de sa jambe malade.

Enfin, j'ai revu tout recemment encore ce malade qui ne boîte pas, se sent très bien de sa jambe et,malgré une vie très active, n'en souffre jamais.

Ligature du tronc brachio-céphalique dans les anévrysmes de l'aorte. — M. *Faure*. — M. Guinard nous a rapporté dans la dernière séance une observation de ligature du tronc brachio-céphalique faite avec succès par M. Cunéo dans un cas d'anévrysme de l'aorte. J'ai fait en 190?, à Laennec, une opération analogue chez une femme d'une cinquantaine d'années atteinte d'un anévrysme de l'aorte qui s'accompagnait de troubles graves. La ligature du tronc brachio-céphalique se fit sans difficulté et soulagea beaucoup la malade.

M. *Tuffier*. — Ces deux cas sont très intéressants et s'il était bien démontré qu'il s'agissait d'anévrysme de la crosse aortique elle-même, ceci pourrait changer dans une certaine mesure le grave pronostic de cette affection.

J'ai tenté deux fois à nouveau l'attaque directe d'anévrysme de l'aorte. Dans un cas où la peau menaçait de se rompre, où les douleurs étaient si vives que le malade réclamait absolument une intervention, j'essayai l'extirpation de la tumeur. Mais celle-ci n'était absolument pas pédiculée et je refermai sans insister. Les douleurs diminuèrent notablement apres l'intervention.

Dans un second cas à développement rapide, dans lequel le traitement médical n'avait produit aucun résultat, je refusai d'abord d'intervenir. Mais les symptômes s'aggravèrent. La tumeur, du volume d'une orange, vint affleurer la peau qui ne tarda pas à adhérer et à rougir. Le 19 octobre 1909 je me décidai à agir. Je libérai assez difficilement la tumeur par en bas. Mais elle adhérait à la 2e côte et en sectionnant celle-ci, la poche se rompit. Obturant avec l'index l'orifice de communication je réussis à libérer complètement l'anévrysme. Mais les tissus durs de l'aorte ne permettaient pas de songer à obturer l'orifice par une suture. Avec un gant de caoutchouc fin, je fis un tampon que j'appliquai sur l'orifice et qui l'obtura exactement. Le malade à mon grand étonnement toléra parfaitement ce tampon et se levait au 10e jour.

Mais le 13e jour la plaie donna issue à du pus mélangé de sang. Je fis une nouvelle opération mais je dus me contenter de [illegible] un nouveau bouchon semblable au premier. Le malade succomba le 18e jour.

Traitement des plaies de poitrine. — M. *Schwartz* se déclare peu partisan de l'intervention. Celle-ci peut être indiquée dans de rares cas. On doit baser sa décision sur l'ensemble des symptômes et surtout sur leur aggravation progressive.

Tumeurs inflammatoires des membres. — M. *Lejars* fait un rapport sur deux observations communiquées par M. Sénéchal et concernant deux cas de tumeurs purement inflammatoires des membres, simulant à ce point le sarcome que plusieurs chirurgiens et M. Lejars lui même s'y sont trompés.

Dans le premier cas il s'agissait d'une tumeur de la face dorsale du poignet, tumeur à développement lent et progressif, non douloureuse. Une extirpation locale fut d'abord tentée et l'examen histologique montra une tumeur purement inflammatoire. Le malade guérit parfaitement.

Dans le second cas il s'agissait d'une tumeur de la face externe de la cuisse gauche. Ici encore on crut à un sarcome et un chirurgien proposa la désarticulation de la hanche. Il s'agissait en réalité d'une ostéite sclérosante.

Ces tumeurs inflammatoires sont donc très utiles à connaître. Le diagnostic en est très délicat. Elles sont un peu plus diffuses, plus infiltrantes que le sarcome. Les accidents fébriles antérieurs vers l'époque de l'apparition de la tumeur sont très importants a rechercher.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 26 Le numéro : 20 centimes. 1er JUILLET 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Achille BOURGEOIS (de Jarnac), père de notre ami et collaborateur Henri Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux de Paris, et du docteur Paul Bourgeois, auxquels la Rédaction du *Progrès médical* adresse ses bien vives condoléances.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 5 juillet*, à 1 heure. — M. KAMENZER Essai sur la puériculture dans l'antiquité gréco-romaine. — M. JAMYOT DE LA HAYE : Contribution à l'étude des ptoses viscérales. Etiologie et traitement chirurgical. — M. BAILLIET : Contribution à l'étude des hématomes traumatiques de l'artère axillaire. (Pathogénie des troubles paralytiques. Traitement). — M. NICOLLON DES ABBAYES : Exploration de la colonne vertébrale. Tuberculose chez l'enfant. — M. PIOT : L'oblitération cancéreuse du canal thoracique. — M GENDRON : Tuberculoses pulmonaires aiguës et curables chez l'enfant.

Jeudi 6 juillet, à 1 heure. — M. ATTAL : L'occlusion à l'étude congénitale de Choanes. — M. DUFAU : Du rôle des différentes formes de traumatisme dans la genèse de la kératite interstitielle. — M. AUDIBERT : Rétroflexion aiguë, primitive, de l'utérus gravide. — M. CAMBOULIVES : La roséole remontée, consécutive aux chancres infectants de l'extrémité céphalique. — M. THOUART : La tuberculose chez les maçons de la Creuse, à Paris.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — *Séance du 21 juin* : MM. PAGNIEZ 20, COMTE 20.

Séance du 23 juin : MM. CROUZON 20, RIBADEAU-DUMAS 20, LEMIERRE 20.

Séance du 24 juin : MM. ARMAND-DELILLE 19 1/2, GRENET 20, LOUSTE 19.

Séance du 27 juin : MM. GÉRAUDEL 20, LORTAT-JACOB 20, WEILL 20.

Avis aux internes et externes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris. — *Prix Fillioux.* — En conformité du legs fait à l'administration générale de l'assistance publique par le Dr FILLIOUX, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé à la fin du concours.

Pour l'année 1911, le concours sera ouvert le *jeudi 7 décembre.* Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale (Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 9 au 16 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé *avant le lundi 16 octobre* dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

CONDITIONS DU CONCOURS. — I. *Programme du concours.* — Un mémoire, manuscrit et inédit, sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique ;

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de : pour le mémoire : 30 points ; pour l'épreuve clinique : 20 points.

II. *Jury du concours.* — Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants ;

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

Externat. — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er mars 1912, aura lieu le lundi 18 septembre 1911 à 4 heures précises, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce Concours seront admis à se faire inscrire au Service du Personnel de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du mardi 1er août au jeudi 31 août 1911 inclusivement.

Pour les places d'élève, les Français et les Etrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine françaises de l'Etat, peut se présenter au Concours pour les places d'élève externe.

Il doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination dûment légalisé et portant une date récente ; 4° un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Por exception, les candidats qui doivent être appelés sous les drapeaux à la fin de l'année sont appelés à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par les médecins ou fonctionnaires étrangers à l'administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

NOUVELLES DIVERSES (CONGRÈS)

Association française pour l'avancement des sciences. — *Congrès de Dijon* (août 1911), 13e *section : électricité médicale.* — Président : Dr Delherm, ancien interne des hôpitaux, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital de la Pitié ; vice-président : M. le prof. agrégé Nogier (de Lyon).

Liste des rapports : 1° *La diathermie médicale,* par MM. le prof. Bergonié et Rechau ;

2° *Les idiosyncrasies en radiothérapie,* par le Dr Arcelin, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Joseph, à Lyon ;

3° *La radiographie de l'intestin,* par le Dr Aubourg, chef de laboratoire de l'hôpital Boucicaut, à Paris ;

4° *Action de certaines modalités électriques sur la circulation générale,* par le Dr Laquerrière, vice-président de la Société française d'électrothérapie et M. Nuytten.

5° *Le vertige voltaïque,* par le Dr Vincent, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris ; et le Dr Weill, assistant d'oto-rhino-laryngologie du service de M. le Dr Babinski ;

5° *Du traitement des tumeurs malignes par le radium* ; par le Dr Dominici (Paris).

Le Congrès pour l'avancement des Sciences, par le nombre de confrères qu'il groupe chaque année, constitue un centre d'enseignement mutuel, d'échanges d'idées et de connaissances de plus en plus important.

Aussi, y a-t-il lieu d'espérer que la publication des principales questions mises à l'ordre du jour, à une période assez éloignée du Congrès, permettra à chaque Congressiste d'apporter sa documentation particulière et son expérience personnelle sur les différents sujets qui y seront traités.

Comme chaque année, une exposition, qui s'annonce comme devant être très brillante, sera annexée au Congrès.

Pour renseignements, s'adresser à M. Delherm, 2, rue de la Bienfaisance (Paris).

Monument Guinard. — Un monument sera élevé à l'Hôtel-Dieu, là même où fut frappé Guinard, sur l'initiative de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique.

D'autre part la Société de l'internat a décidé d'ouvrir une souscription parmi tous les anciens internes et externes des hôpitaux pour l'érection de ce monument.

Dans le cas où les fonds seraient suffisants, il serait institué, avec les souscriptions, un *prix Guinard.*

Les souscriptions sont reçues chez M. Jayle, 238, boulevard Saint-Germain, à Paris.

Distinctions honorifiques. — M. le docteur Tuffier, chirurgien des hôpitaux de Paris, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

THERMOTHÉRAPIE

De l'emploi des bains de lumière et de chaleur électriques dans le traitement des diverses formes de rhumatisme chronique ; par le Dr Ch. Finck (de Vittel). (*Revue médicale de l'Est*, mars 1911.)

L'auteur, qui a traité à Vittel un grand nombre de rhumatisants chroniques avec le radiateur photothermique de Miramond de Laroquette rapporte les résultats qu'il en a obtenus.

Après avoir classé les différentes formes de rhumatisme chronique en 3 groupes : rhumatisme goutteux, rhumatisme infectieux et polyarthrite déformante, il dit que le bain de lumière à incandescence lui a donné d'excellents résultats dans le rhumatisme goutteux et infectieux, mais un complet insuccès dans la polyarthrite déformante.

Les bains locaux de chaleur et de lumière électrique révèlent extérieurement leur action par une rougeur généralisée de la peau soumise aux rayons et par des traînées violacées persistant un temps variable après l'application. Ces phénomènes traduisent l'existence par le mécanisme de la vaso-dilatation, d'une hyperémie locale considérable.

Subjectivement, les sujets atteints de rhumatisme chronique infectieux ou goutteux accusent sous l'influence de ces bains une sensation agréable de chaleur, et dès la 1re séance, une souplesse plus grande des articulations traitées. Au contraire, les sujets atteints de polyarthrite déformante supportent mal le bain de lumière qui détermine chez eux une exagération immédiate des symptômes douloureux.

La plupart des rhumatisants que j'ai traités par le bain de lumière, dit le Dr Finck, appartenaient à la categorie des rhumatisants goutteux présentant particulièrement aux doigts des boursouflures articulaires formant une sorte de fuseau péri articulaire et déterminant un degré d'impotence allant de la simple raideur jusqu'à l'ankylose complète. Chez ces malades on observe rapidement une sorte de ramollissement des tissus avoisinant l'articulation touchée, la peau moins tendue, les articulations plus souples et dans l'intervalle des séances une diminution du volume articulaire et une augmentation de la force musculaire appréciable au dynamomètre et qui témoigne d'une liberté plus grande des articulations due à la disparition des entraves à leur flexion. Les coefficients urinaires subissent aussi des modifications et l'on constate des décharges uriques dans les heures qui suivent les séances. L'auteur a traité aussi par la même méthode quelques cas de rhumatisme chronique consécutifs à des attaques de rhumatisme articulaire aigu datant de plusieurs années. Le résultat a toujours été favorable.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 juin 1911.

Recherche du virus dans les organes d'un enfant atteint de poliomyélite aiguë. — MM. ***K. Landsteiner***, ***C. Levaditi*** et ***C. Pastia***, rapportent une observation montrant la présence du virus de la maladie de Heine-Medin dans l'amygdale et le pharynx, chez un enfant ayant succombé en pleine attaque de poliomyélite.

L'intérêt de cette observation réside dans le fait que la poliomyélite a debuté par des *symptômes manifestes d'angine lacunaire, et que le virus spécifique a été décelé précisément dans les amygdales et le pharynx.* Il semble donc très probable que le microbe *a eu comme portes d'entrée les amygdales et la muqueuse pharyngée.* Ce qui est certain, c'est que souvent on a remarqué que la poliomyélite débutait par des signes d'angine, plus particulièrement dans certaines épidémies. Par contre, dans d'autres épidémies, l'infection était précédée par des symptômes initiaux différents (troubles digestifs par exemple). Il en résulte que, dans la paralysie infantile épidémique, il faudra admettre plusieurs modes de pénétration du virus dans l'organisme.

Séance du 19 juin 1911.

Une cause de radiodermite et préservation. — M. ***Foveau de Courmelles.*** — Les victimes des rayons X sont très fréquentes :

(*Voir la suite des Sociétés savantes, page VII.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

pertes de mains et bras, mort même. Si l'on enquête sérieusement auprès de tous les professionnels des rayons X, on constate que les accidentés sont, à l'origine, pour 99 %, *des radiologues ayant des lésions épidermiques*, soit par le fait des développements photographiques qui irritent la peau, soit par des plaies ou éraflures.

La plaque filtrante d'aluminium qui n'empêche pas le noircissement ou la chute momentanée du système pileux, mais les brûlures cutanées, prouve que les rayons attaquant l'épiderme peuvent être facilement arrêtés. On a exagéré l'influence des rayons obliques. Ce sont les rayons mous qui agissent sur la peau, *et la peau lésée seulement. — Conclusion* : Ne pas faire les développements des clichés et épreuves radiographiques, ou les faire, les mains protégées par des gants de caoutchouc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juin 1911

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par le sérum de Marmorek. — M. *Mongour* (de Bordeaux) confirme les bons résultats obtenus dans la tuberculose aiguë par le sérum de Marmorek.

M. A. Robin a également obtenu des effets satisfaisants par les lavements de sérum (10 centimètres cubes tous les deux jours), par séries de 5 à 8 lavements. On continue deux à trois mois avec plusieurs interruptions de dix jours.

La gastroscopie par vision indirecte. — MM. ***Moure*** et ***Couraud*** (de Bordeaux) font connaître les résultats obtenus par ce mode d'exploration chez de nombreux malades souffrant de l'estomac.

Ils introduisent dans l'œsophage, après cocaïnisation, un tube semi-rigide dans lequel on fait glisser ensuite le gastroscope. Le malade est le plus souvent placé dans le décubitus latéral gauche.

L'examen de la cavité gastrique permet ainsi un diagnostic précis dans les cas où la clinique hésite entre dyspepsie simple, néoplasme, ulcère, etc..

Tumeurs vasculaires sous-cutanées, et sous-muqueuses guéries par radium. — MM. ***Wickam*** et ***Degrais*** ont obtenu en pareil cas des régressions remarquables, même dans le cas de tumeurs sous-cutanées vraiment monstrueuses, sans altérer le moins du monde la peau sus-jacente à la tumeur.

Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juin.

Traitement de l'acétonémie par les injections alcalines. — M. ***Lépine.*** — Note insérée dans le Bulletin.

Présentation de malade. — M. ***Appert.*** — Malade, atteinte de polynévrite alcoolique et d'un syndrome basedowien. Dans le cours de cette maladie apparut une rougeur des paumes de la main, des régions de l'éminence thénar et hypothénar. Cette rougeur est fixe depuis 2 mois et accompagnée de troubles sensitifs subjectifs qui l'empêchent de se livrer à aucun travail. L'auteur ne sait à quelle cause attribuer ce trouble vasomoteur.

M. ***Jacquet.*** — Cette malade est atteinte en même temps d'hyperhydrose palmaire. Il suggère un mode de traitement qu'il a appliqué aux engelures consistant en flexions et extensions des doigts et des mains.

M. ***Fiessinger*** apporte une observation semblable à celle rapportée par M. Gaudy dans la séance précédente : homme de 48 ans, perte de l'appétence sexuelle, chute des dents, des poils, asthénie de plus en plus intense ; aucun symptôme de tuberculose, malgré des pleurésies répétées survenues après un traumatisme. Atrophie du corps thyroïde, hypotension artérielle. En somme malade atteint d'insuffisance testiculaire frappant d'abord la sécrétion interne puis la sécrétion externe. Pour l'auteur il y a plutôt là un syndrome de sénilité et non d'infantilisme.

Syphilo-pyodermite du nez. Kératite interstitielle et ulcéreuse grave. Echec des traitements classiques. impossibilité du Salvarsan. Guérison rapide par la méthode sur-intensive pluri-mercurielle. — M. ***Lebar.*** — Quand dans les formes graves de la syphilis, le traitement mixte classique, et même les injections de sels mercuriels solubles ont échoué, que l'emploi du Salvarsan est impossible, l'on n'est point pour cela désarmé et la méthode pluri-mercurielle et surintensive de M. L. Jacquet peut être puissamment efficace.

En voici un exemple topique :

Mme X..., 54 ans, fortement obèse, vient consulter l'an dernier le Dr L. Jacquet pour un syphilome tuberculo-gommeux de la région narinaire droite. Le traitement hydrargyrique ordinaire, pilules et iodure, fut inefficace pendant plusieurs mois. Bientôt, survinrent des accidents oculaires sérieux : iritis double avec kératite interstitielle ulcéreuse que M. le Dr Dupuy-Dutemps traita par 54 piqûres de cyanure de mercure sans résultat appréciable.

Le traitement par l'arséno-benzol fut tenté sans succès, à cause de la petitesse des veines noyées dans une graisse très abondante. C'est alors qu'on institue le traitement pluri-mercuriel.

Rappelons qu'il consiste en :

2 pilules de protoiodure de mercure de 0,04 centigrammes.

Lavement de 20 grammes de liqueur de Van Swieten.

Friction avec 2 grammes d'onguent napolitain.

Injection intra-musculaire d'un centigramme de benzoate de mercure, prises le même jour, et répétées pendant deux à cinq jours au maximum, repos, puis reprise de cinq jours au minimum.

Le résultat thérapeutique a été en tous points remarquable.

Au bout de 4 jours, les cornées, qui étaient fortement infiltrées et nébuleuses, s'éclaircirent avec une rapidité étonnante.

Le syphilome ulcéreux du nez se cicatrisa, lui aussi, mais plus lentement et seulement après ablation des croûtes et détersion des surfaces ulcérées. Il y avait là une infection complexe, c'est-à-dire, pour parler comme M. Jacquet, une syphilo-pyodermite ou pyo-syphilide, caractérisée par la stagnation et la rétention sous crustacée du pus banal.

FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 juin 1911.

Influence de l'albumine du suc musculaire sur l'hémoglobinurie provoquée par son injection. — MM. ***Achard*** et ***Feuillé*** ont injecté comparativement à deux chiens une solution d'hémoglobine musculaire préparée par une macération aqueuse de muscle et dans laquelle ils avaient provoqué d'une part la formation d'un précipité albumineux et de l'autre celle d'un précipité minéral. Le premier obtenu par addition de sel marin entraînant moins d'hémoglobine que le second qui était du phosphate de chaux. Or, c'est cependant le second liquide qui détermina la plus forte hémoglobinurie (59 % contre 14 %). Comme dans leurs expériences précédentes, ils ont donc constaté ici l'absence de rapport entre l'hémoglobine injectée et l'hémoglobine de l'urine. Par contre, puisque la disparition d'une certaine proportion des albumines diminue pour le liquide musculaire la propriété de provoquer l'albuminurie il semble qu'il y ait une relation entre la toxicité de ce liquide et l'hémoglobinurie qu'il détermine ; d'autant plus que l'injection d'une faible dose de ce liquide provoque seulement l'albuminurie sans hémoglobinurie.

Insuffisance thyroïdienne et appareil hépatique. — MM. ***Léopold-Lévi*** étudie l'influence du corps thyroïde sur les fonctions biliaire, glycogénique, uréogénique, coagulante et antiinfectieuse. D'après l'auteur, au foie serait dévolue la sécrétion des cytolysines naturelles; le corps thyroïde déverserait dans le torrent circulatoire des substances qui seraient les excitants en quelque sorte spécifiques de cette sécrétion.

Mode de développement de la dégénérescence amyloïde dans le cerveau. — MM. ***R. Mignot*** et ***L. Marchand*** ont observé la dégénérescence amyloïde sur un cerveau préalablement atteint de méningo-encéphalite diffuse subaiguë. L'infiltration était localisée à la substance grise corticale et envahissait la pie-mère en certains points. Là où la dégénérescence était peu avancée les cellules nerveuses étaient en voie d'atrophie sans aucune prolifération de la névroglie. Aux points les plus atteints, les zones corticales étaient formées de blocs réfringents avec quelques rares fibres à myéline en voie d'atrophie.

Lésions intestinales de la diarrhée chronique des bovidés (entérite paratuberculeuse). — MM. ***Moussu*** et ***Faroy***.

Cholestérine dans l'urine. — M. *Bourquelot* (pour M. Girard).

Dosage de l'iode dans les liquides organiques. — M. ***Grimbert*** (pour M. Bernier).

Agglutination in vitro. — M. *Marbé*.

Inhalation de poussières de silice chez les animaux à lésions pulmonaires aiguës — MM. ***Bulliard*** et ***Garrelon***.

Présentation de deux notes sur les hématozoaires. — M. ***Mesnil***.

Séance du 24 juin 1911

Dégénérescence des hématies. — M. ***E. Teuillé***. — L'auteur montre qu'il est possible *in vitro*, soit en chambre close, soit par l'action d'une solution hypertonique de produire la poïkilocytose, l'anisocytose et la polychromatophilie. La forme crénelée des hématies est due à la production dans leur intérieur de cristaux d'hémoglobine qui soulèvent la périphérie de l'élément. Les hématies crénélées portées dans un liquide hypotonique présentent après l'addition du formol, les caractères typiques des hématies granuleuses.

L'étiologie du pemphigus aigu infectieux. — MM. ***Landsteiner*** et ***Levaditi*** ont montré antérieurement que le pemphigus infectieux aigu est transmissible aux singes, en particulier au chimpanzé. L'infection des animaux par scarification de la peau avec du virus pris sur des lésions humaines est suivie de l'apparition de bulles contenant un liquide plus ou moins trouble, la maladie se généralisant quelque temps après. Les auteurs ont étudié l'étiologie du pemphigus et ont isolé un coccus appartenant au groupe des staphylocoques. Le microbe inoculé au chimpanzé provoque des lésions locales ressemblant aux bulles de pemphigus, lésions qui dans un cas se sont généralisées.

En expérimentant sur eux-mêmes, ils ont constaté que le microorganisme en question engendre des vésicules contenant un liquide trouble, vésicules qui ne sont pas réinoculables ni au porteur, ni à un individu sain. Les auteurs considèrent le coccus isolé par eux comme jouant un rôle important dans l'étiologie du pemphigus infectieux aigu.

Parasites de la maladie des truites. — M. ***A. Petit***.

Mécanisme de la création des variétés de trypanosomes. — MM ***Lavaditi*** et ***Tworth***.

Influence du barbotage sur la conservation des ganglions spinaux. — MM. *Legendre* et *Minot*.

Influence du corps thyroïde sur la sécrétion intestinale. — M. *Marbé*.

Immunité de la souris au trypanasome Lewisi. — M. ***Mesnil*** (pour M. Delanoe).

Note sur la fièvre récurrente. — M. ***Sergent***.

Léon GIROUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 juin 1911.
Présidence de M. CAYLA, président.

M. *Cayla*, président, rappelle en termes émus le drame dont a été victime le Dr Guinard ; après M. Mesureur et le professeur Segond, il fait ressortir que des actes de cette nature sont la conséquence inévitable de la campagne injuste menée contre le corps médical par un public intéressé ou malveillant ; aujourd'hui, comme de tous temps, la conscience et les traditions d'honneur sont les seuls mobiles qui inspirent les actes du médecin ou du chirurgien.

Bourse du V. E. M. — Il est procédé par tirage au sort à l'attribution d'une bourse gracieusement offerte à la Société pour le prochain voyage d'Etudes Médicales aux Eaux minérales du Sud-Est de la France.

Corps thyroïde et intestin. — M. *Léopold-Lévi* démontre qu'il existe une constipation thyroïdienne, extrêmement fréquente, ne différant en rien de la constipation commune, et que le traitement thyroïdien est le traitement physiologique de la constipation essentielle. Il étudie ensuite la diarrhée thyroïdienne, l'instabilité intestinale, l'entérite muco-membraneuse, et insiste sur le bon effet, dans ces affections, du traitement thyroïdien.

Pathogénie générale des tumeurs bénignes de la mamelle. — Pour M. *Maurice Letulle*, il existe dans un grand nombre de tumeurs bénignes (solides ou kystiques) de la mamelle, de véritables « malfaçons mammaires » qui sont le point de départ de la tumeur même. L'auteur présente de nombreux clichés qui impriment cette notion pathologique, et invoque, à l'appui de sa thèse, maints arguments favorables, fournis par la clinique : la jeunesse, la bilatéralité fréquente des lésions, les antécédents familiaux héréditaires, la coïncidence d'une tumeur bénigne avec d'autres tumeurs (kyste ovarique, myome utérin, molluscum, etc).

M. *Verchère* envisage les déductions pratiques de cette étude ; tout en admettant que l'ablation d'un sein ou même des deux seins peut être légitimée alors que la tumeur est bénigne et sera telle indéfiniment, il ne resterait à son avis, comme indication précise de l'intervention dans ces tumeurs, que l'excès de volume de la glande et l'ulcération de la peau.

Un cas de fracture de rotule. Cerclages, Suture. guérison. — M. *Dartigues.* — Dans une fracture de rotule en 3 fragments avec déchirement des ailerons et volumineuse hémarthrose, M. *Dartigues* fit d'urgence le nettoyage de l'articulation, le cerclage de la rotule et la suture des ailerons. Le malade se levait le 22e jour, et, au 3e mois, faisait sans arrêt une marche de 15 kilom. L'auteur insiste sur le précieux auxiliaire qu'il trouve dans la cure « myothérapique post-opératoire. »

M. *Depasse* relate le cas d'un malade tombé du 2e étage et chez lequel la rotule fracturée en 5 morceaux fut cerclée au fil d'argent. 6 mois après, nouvelle chute et nouvelle fracture : en ouvrant l'articulation, on constata que le fil d'argent avait cédé. Depuis, nouveau cerclage et guérison définitive.

Présentation d'un ex-voto pathologique. — M. *Péraire* présente un ex-voto de provenance bolivienne, et chez lequel le sujet, à l'aide de ses mains, localise nettement ses douleurs au niveau de l'estomac.

Le secrétaire de séance : Dr BLONDIN.
Le secrétaire général adjoint : Dr MORTIER

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

Billets de libre circulation individuels et de Famille pour les plages des Côtes Sud de Bretagne.

Pour répondre au désir des touristes qui se proposent soit de faire une excursion sur les Côtes Sud de Bretagne sans programme arrêté d'avance, soit de s'installer sur une des plages de la côte et de rayonner de là sur les autres localités de cette région si variée et si intéressante, la Cie d'Orléans délivre chaque année, du jeudi qui précède la fête des Rameaux au 31 octobre inclusivement, au départ de toute gare du réseau, des billets d'abonnement pour bains de mer et excursions sur les plages des Côtes Sud de Bretagne, dont les prix sont fixés ainsi qu'il suit :

1° Au départ de Paris et de toute gare du réseau située à 500 kilomètres au plus de *Savenay* : 1re classe, 100 fr. ; 2e classe, 75 fr. ;

2° Au départ de toute gare du réseau située à plus de 500 kilomètres de *Savenay* : les prix ci-dessus augmentés, par chaque kilomètre de distance en plus de 500 kilomètres, de 0 fr. 1344 en 1re classe et de 0 fr. 0907 en 2e classe.

Validité : 33 *jours avec faculté de prolongation. Réduction* pour les familles variant de 10 à 50 %.

N° 27 Le numéro : 20 centimes. 8 JUILLET 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 12 juillet*, à 1 heure. — M. DUMONT : Contribution à l'étude du plombage des os par le mélange de von Mosetig-Moorhof. — M. GOLDENBERG : Etude clinique sur l'involution utérine. — M. DEBÈGUE : Des dents à la naissance. — M. TRÈVES : Etude sur les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant. — M. VOSGIEN : Le cysticercus cellulosæ chez l'homme et chez les animaux. — M. MAUBLANT : Immunité naturelle de certains animaux contre les morsures des serpents venimeux, vipère, cobra, et essai d'immunisation préventive. — Mlle LÉVY : Exploration de la fonction digestive chez les enfants à l'état normal, à l'état pathologique ; nouvelles méthodes de coprologie pratique. — M. SEIFFERT : De la fracture de l'apophyse coronoïde du cubitus. — M. REHM : La fracture indirecte juxta-épiphysaire de la base du cinquième métatarsien et son traitement par un appareil de marche. — M. LOUBIER : Action de quelques agents physiques (électricité et lumière) sur l'obstruction intestinale. — M. DASCALOFF : De l'actinomycose cutanée. — M. SCHWAB : De l'herpès récidivant de la langue. M. CLOGNE : Des localisations périostiques et osseuses de la syphilis secondaire. — M. CLÉRET : Etude sur la pathogénie du goître exophtalmique. — M. DUVAL : Etude critique des appareils acoustiques. — M. ALBERT : Du traitement chirurgical des ulcères variqueux rebelles de membres inférieurs. — M. EYBAR : Les canaux éjaculateurs dans l'hypertrophie de la prostate. Fonctions sexuelles après l'opération de Freyer.

Jeudi 13 juillet, à 1 heure. — M. ROTHUREAU : La syphilis déclassée. Syphilis secondaire tardive. — M. MORAT : Etude sur les idées et les faits relatifs au virus variolique au XVIIIe siècle. M. VINCHON : Délires des enfants. Contribution à l'étude clinique et pronostique. — M. LE BLAYE : Recherches expérimentales sur la stomatite mercurielle. — M. PERRIN : L'influence des vapeurs de mercure sur la sécrétion lactée. — Mlle LENORMAND : L'épreuve du collargol dans le diagnostic de la broncho-pneumonie tuberculeuse infantile. M. BANQUE : Reaction du liquide céphalo-rachidien au cours de la pachyméningite poltique. — Mlle SCHMARINE : Nephrite pneumococcique chez l'enfant. — M. BLANCHET : Contribution à l'étude de l'urémie gastro-intestinale, l'urémie occlusive. — M. CHARRIER : Contribution à l'étude de l'emploi de l'iode et de l'essence de térébenthine en obstétrique. — Mlle LEVIGNE : Herpès gestationis.

Les chaires vacantes à la Faculté. — Dans sa séance du jeudi 29 juin, le Conseil de la Faculté de médecine a procédé à la designation de deux candidats a presenter au choix du ministre de l'Instruction publique pour les chaires actuellement vacantes de Pathologie interne d'Histoire de la médecine et de Physique médicale.

Pour la première de ces chaires. M. Teissier a été désigné par 20 voix, contre 17 à M. Menetrier, pour la présentation en première ligne.

M. Vaquez a ensuite été désigné pour la présentation en seconde ligne par 22 suffrages, contre 12 à M. Menetrier et 1 bulletin blanc.

Pour la chaire d'Histoire de la médecine, M. Letulle est présenté en première ligne par 32 voix, et M. Dupré en seconde ligne par 26 suffrages.

Pour la chaire de Physique médicale. M. Weiss a été désigné en première ligne à l'unanimite des 34 votants ; M. Guillemenot a ensuite été présenté en seconde ligne par 29 suffrages.

Cours de vacances. — *Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.* Professeur : M. HAYEM. — *Cours de technique clinique et thérapeutique avec applications des méthodes spéciales et nouvelles.* — Un cours de vacances aura lieu du *mardi* 18 au *samedi 29 juillet* 1911, au pavillon Moïana, dans le service et le laboratoire de M. le professeur HAYEM. Ce cours, essentiellement pratique, comprendra l'examen clinique des malades et la démonstration des procédés spéciaux de diagnostic et de traitement. Il sera fait par MM. G. ROSENTHAL, PATER et AGASSE-LAFONT, chefs de clinique et de laboratoire,.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Affections de l'estomac.* Exploration clinique de l'estomac. Le chimisme gastrique. L'insufflation gastrique. etc. L'ulcère de l'estomac et son traitement. Le cancer de l'estomac : son diagnostic précoce ; traitement. Les sténoses pyloriques.

II. *Affections de l'appareil respiratoire.* — Examen clinique du poumon. Le diagnostic de la tuberculose au début. Son traitement : suralimentation, hygiène, gymnastique respiratoire, etc. Les pleurésies et leur traitement. La pneumonie de l'adulte et son traitement. Les broncho-pneumonies infantiles et leur traitement. Les dispensaires antituberculeux.

III. *Le sang en clinique.* — Importance et facilité de l'examen du sang. Etude des principales modifications portant sur les globules blancs, les globules rouges, les hématoblastes, le réticulum fibrineux. Séméiologie, diagnostic et traitement de la chlorose, des leucémies, des anémies pernicieuses, des purpuras.

IV. *Affections du cœur.* — Affections mitrales. Affections aortiques L'asystolie et son traitement.

Ce cours sera complet en 20 leçons. Chaque leçon sera suivie de démonstrations pratiques et d'examens de malades. Les leçons auront lieu à l'hôpital Saint-Antoine, Pavillon Moïana, tous les jours de 2 h. 1/4 à 3 h. 1/4 et de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Le droit à verser est de 50 francs. Le nombre d'élèves est limité.

Les inscriptions seront reçues, dès à présent, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique médicale et chirurgicale infantiles (149, rue de Sèvres). Professeurs : MM. HUTINEL et KIRMISSON. — *Cours de vacances*, par MM. NOBÉCOURT et OMBRÉDANNE, agrégés. — *Clinique médicale.* M. NOBÉCOURT, agrégé, fera un enseignement clinique tous les matins à 9 heures, à partir du 1er août.

M. NOBÉCOURT, avec le concours de MM. BABONNEIX, DARRÉ, Jules LEMAIRE, PAISSEAU, Roger VOISIN, Léon TIXIER, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le *mardi 22 août* 1911, à 10 h. 1/2, un cours de perfectionnement. Ce cours comprendra 34 conférences cliniques et pratiques de médecine infantile. Il finira le 9 septembre.

Clinique chirurgicale. — M. OMBRÉDANNE, agrégé, commencera le *mardi 22 août* 1911, à 3 heures avec le concours de MM. GASNE et PERRIN, chefs de clinique, un cours de perfectionnement. Ce cours comprendra 17 conférences cliniques et pratiques de chirurgie infantile. Il finira le 9 septembre.

Des programmes seront distribués aux auditeurs.

Les horaires permettront de suivre parallèlement les deux cours.

Seront admis : les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement des droits.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Le droit à verser pour chaque cours est de 50 francs.

On s'inscrit séparément pour chaque cours.

NOUVELLES DIVERSES

Concours. — *Prix du IIe Congrès international de médecine des accidents du travail.* (Rome 1909). — Le Comité exécutif du IIe Congrès international de médecine des accidents du travail vient d'instituer, sur le solde actif de la gestion financière du Congrès, deux prix de 1.000 francs, dont chacun devra être attribué au meilleur mémoire rédigé sur les sujets suivants :

1° *Evaluation de la capacité au travail avant et après l'accident* ;

2° *Adaptation fonctionnelle des membres traumatisés et son évaluation.*

Les mémoires devront être originaux, rédigés en langue italienne ou en langue française, imprimés ou dactylographiés. On en enverra trois exemplaires à l'Institut de médecine légale de la R. Université de Rome. Isola Tiberina. Le dernier délai pour cet envoi est le 31 décembre 1912, à midi.

Chaque mémoire devra être contresigné au moyen d'une devise.

La devise devra être répétée sur une enveloppe fermée et cachetée, contenant, sur une feuille de papier, le nom et l'adresse du concurrent.

L'enveloppe contenant le nom du vainqueur du concours sera ouverte en public.

Après l'attribution du prix, les mémoires seront rendus à leurs auteurs.

Le prix sera indivisible et celui qui est destiné à un sujet ne pourra pas être attribué à l'autre.

Pour le Comité exécutif :

Le Secrétaire général, Dr T. FERRETTI.

Le Président, Prof. S. OTTOLENGHI.

N. B. — Pour toutes informations concernant le concours, s'adresser à l'Institut de médecine légale, R. Université de Rome. Isola Tiberina.

Hôpital Maritime de Berck-sur-Mer. — *Cours de vacances. Douze leçons sur la tuberculose des os et des articulations*, du 7 au 19 août 1911, par le Dr Ménard, chirurgien en chef ; Andrieu et Calvé chirurgiens-assistants.

Programme des cours. — 7 août, Dr Ménard : Généralités sur la tuberculose osseuse et articulaire. Evolution et traitement. — 8 août, Dr Calvé : Traitement des abcès froids. Technique des appareils plâtrés. — 9 août, Dr Ménard : Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 10 août, Dr Andrieu, : Mal de Pott. Diagnostic et traitement. — 11 août, Dr Ménard : Coxalgie. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 12 août, Dr Calvé : Coxalgie. Diagnostic et traitement. — 14 août, Dr Ménard : Tuberculose du genou. — 15 août, Dr Andrieu : Adénites tuberculeuses. — 16 août, Dr Ménard, : Tuberculose du tarse. — 17 août, Dr Calvé : Tuberculose du poignet et des os longs de la main et du pied (Spina ventosa). — 18 août, Dr Andrieu : Tuberculose du coude et de l'épaule. — 19 août, Dr Ménard : Ostéite tuberculeuse et ostéite syphilitique.

Ces leçons seront accompagnées de démonstrations pratiques : appareils plâtrés, traitement des abcès froids, présentations de malades.

Le cours aura lieu le matin à 10 h. 1/2 à l'hôpital maritime.

Il sera ouvert aux étudiants en médecine et aux docteurs français et étrangers.

Droit d'inscription : 50 francs. (Les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ce droit).

Se faire inscrire par lettre adressée au Dr Calvé ou au Dr Andrieu, chirurgiens-assistants de l'hôpital Maritime à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Hôpital Lariboisière. — *Conférences pratiques d'oto-rhino-laryngologie et de technique broncho-œsophagoscopique (Cours de vacances).* — Avec l'autorisation de M. Pierre Sébileau, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, M. Lemaitre : oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, assisté de MM. Halphen et Juin, assistants et de MM. Rouget et Mégeville, internes du service, commencera, le *lundi* 17 *juillet* 1911, une série de douze conférences cliniques avec examen et présentation de malades.

Ces conférences auront lieu chaque matin à 8 h. 1/2.

Le droit d'inscription est de 60 francs.

Se faire inscrire auprès des internes du service.

Programme des conférences. — 1re *leçon* : Généralités (éclairage, anesthésies locales, rhinoscopie antérieure et postérieure), maladies de la cloison (épistaxis, abcès, hématomes et affections chroniques) ;

2e *leçon* : Maladies des cornets (coryzas, rhinites, ozène, syphilis et tuberculose) ; polypes muqueux, corps étrangers du nez, prothèse à la paraffine) ;

3e *leçon* : Maladies des cavités annexes (sinusites maxillaires, frontale et ethmoïdale, kystes dentaires) ;

4e *leçon* : Examen du conduit auditif et du tympan. Maladies de l'oreille externe (eczéma, bouchon de cérumen), corps étrangers, furoncles) ;

5e *leçon* : Maladies de l'oreille moyenne (otite catarrhale, otites purulentes, otite sèche, paracentèse, cathétérisme) ;

6e *leçon* : Complications des otites moyennes (mastoïdites aiguës et chroniques, leur traitement. Pansements des trépanations et évidements) ;

7e *leçon* : Maladies de l'oreille interne (épreuves auditives, épreuves vestibulaires, labyrinthites. Surdité nerveuse, simulation) ;

8e *leçon* : Examen du larynx (laryngites aiguës, laryngites chroniques, paralysies laryngées) ;

9e *leçon* : Tuberculose, syphilis, cancer, polypes du larynx, trachéotomies ;

10e *leçon* : Examen du pharynx buccal (pharyngites aiguës et chroniques, abcès rétro et latéro-pharyngiens, cancer de la langue, hypertrophie des amygdales) ;

11e *leçon* : Examen du naso-pharynx (rhinoscopie postérieure, releveurs du voile, végétations adénoïdes, tumeurs du naso-pharynx, malformations) ;

12e *leçon* : Œsophagoscopie, trachéoscopie (corps étrangers et cancer de l'œsophage), corps étrangers des bronches.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

Hôpitaux d'Alger. — Concours pour dix places d'élève externe en médecine et en chirurgie à l'hôpital civil de Mustapha.

Ce concours aura lieu le 23 octobre 1911, à 9 heures du matin, à l'hôpital civil de Mustapha.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la direction de l'hôpital, au plus tard la veille du jour fixé pour le concours, jusqu'à 10 heures du matin, et fournir les pièces suivantes :

1° Un extrait de l'acte de naissance ;
2° Un certificat de moralité ayant moins d'un mois de date ;
3° Un certificat de vaccination ou de revaccination ;
4° Un certificat constatant la possession de quatre inscriptions au moins prises dans une Faculté ou dans une Ecole de médecine françaises ;

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat des hôpitaux de Lyon s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Brette, Bouget, Perrenol, Bocca, Montibert, Gillet, Lacassagne, Sigaud, Martinet, Michel, Eparvier, Durand, Verrier, Rigaud, Perret, Aigrot.

Internes suppléants : MM. Bovier, Cobrat, Conrozier, Gaillard, Albert Badolle, Girard, Champel, Juvin, Raymond Badolle, Montaz, Vernay, G. Couturier, Garnier, Fribourg, Salle, Chenu, Archimbaud, Forraz, Mugniéry, de Mourgues, Philippon.

La trousse d'honneur (prix Bonnet) est décernée à M. Brette.

BIBLIOGRAPHIE

—

La source Apollinaris et ses propriétés thérapeutiques; par le prof. Kiouka, de Iéna ; E. Hintz, de Wiesbaden ; G. Frank, de Wiesbaden.

Il vient de paraître à Londres un nouvel opuscule sur cette source célèbre publié par les Professeurs éminents qui s'occupent d'hydrologie médicale.

Cette publication est le résultat des travaux récents effectués à l'occasion de l'établissement d'une zone de protection autour de la source ; ce n'est que depuis 1909 que le gouvernement allemand a autorisé des zones de protection comme celles qui existent en France depuis plus d'un siècle.

C'est à la suite des rapports favorables émanant des professeurs Kiouka, Hintz et G. Frank que le gouvernement a rendu un décret *d'intérêt public* en faveur de la source Apollinaris et accordé la zone de protection nécessaire pour sauvegarder cette source contre toute cause pouvant nuire.

Il nous a paru intéressant de faire connaître sommairemen le résultat des recherches de ces éminents spécialistes, surtout en ce qui concerne les propriétés thérapeutiques de cette eau universellement employée.

Nous ne nous étendrons pas sur la partie des rapports qui se rattache à l'exploitation proprement dite ; on sait depuis longtemps que la Cie Apollinaris a porté au plus haut degré de perfection les détails relatifs au captage, à l'embouteillage et à la manutention.

Les analyses les plus récentes établissent que la minéralisation totale de la source est de 3 gr. 984 pour un kilogramme d'eau ; le Professeur Hintz fixe à 3 gr. par kilog l'acide carbonique libre et la température au griffon est de 25° I ; l'Apollinaris est donc classée par le Professeur Kiouka, comme « une source acidulée alcaline chaude, comparativement riche en *ions* et en alcalins terreux. »

Les éléments constitutifs dominants sont donc l'acide carbonique libre et l'hydrocarbonate de soude ; puis l'hydrocabonate de chaux, l'hydrocarbonate de magnésie et enfin le chlorure de sodium.

On doit donc reconnaître à la source Apollinaris, outre les propriétés thérapeutiques qui sont attribuées aux eaux alcalines les plus connues, celles qui résultent de la présence de l'acide carbonique.

Elle est indiquée dans tous les troubles fonctionnels de l'appareil digestif et dans tous les cas où la digestion est lente et pénible et où il existe une sorte d'atrophie de l'organe; l'alcalinité de l'eau combat l'hyperacidité gastrique qui est un des symptômes les plus fréquents des dyspepsies ; enfin, elle exerce une influence salutaire en provoquant les sécrétions des muqueuses.

La quantité relativement considérable d'alcalins terreux qu'elle contient en indique l'usage dans les catarrhes légers de l'intestin ; cette alcalinité convient également aux goutteux, arthritiques et aux personnes prédisposées héréditairement au diabète ; ses propriétés diurétiques sont utilisables dans les affections de la vessie et secondent l'activité rénale.

En résumé, le professeur Kiouka estime que l'examen détaillé des analyses faites récemment doit étendre dans de notables proportions les applications thérapeutiques de l'Apollinaris.

Sans doute son goût acidulé et la présence de l'acide carbonique naturel lui ont assigné la première place dans le monde comme eau de table : mais, il y a lieu d'ajouter à ces qualités générales essentielles, des propriétés médicinales beaucoup plus importantes que celles qui lui avaient été attribuées jusqu'à ce jour.

Le rapport du Professeur Kiouka est completé par ceux des Professeurs Hintz et Frank, de Wiesbaden : les recherches faites dans l'important Laboratoire Fresenius, tant au point de vue clinique que bactériologique; les inspections réitérées à la source ont démontré que cette eau conserve toutes ses propriétés et toute sa pureté depuis la minute où elle est prise au griffon jusqu'au moment où elle est livrée au consommateur. Ce sont des points trop importants pour ne pas être signalés. On sait du reste que les établissements de Neuenhar, où est captée et embouteillée l'Apollinaris, peuvent être considérés comme des modèles du genre.

Traité élémentaire de Clinique thérapeutique; par le Dr Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. *Huitième Edition, revue et augmentée*. 1 volume gr. in-8° : de XII-1791 pages, relié toile (Masson et Cie, Editeurs. Prix : 25 fr.)

Ce traité, vieux de quinze ans à peine, en est à sa 8e édition française. Tout éloge paraîtrait fade à côté de cette simple constatation.

La raison de cet extraordinaire succès est des plus simples : l'œuvre est parfaitement adaptée à son but, au public auquel elle s'adresse. C'est le dictionnaire de médecine pratique le plus... pratique que nous connaissions. Les praticiens ne s'y sont pas trompés : sûrs d'y trouver tout ce dont ils ont réellement besoin — clinique et thérapeutique — ils lui ont, dès son apparition, accordé leur faveur. Si le livre a résisté victorieusement à l'épreuve définitive du temps, si le public médical lui est resté fidèle, c'est précisément parce que des éditions successives ont permis à l'auteur de conserver à son œuvre son caractère essentiel, celui d'être la condensation, le résumé très exact, très actuel et très informé de l'état présent de la pratique médicale.

Cette nouvelle édition, reflet fidèle de l'évolution des théories pathogéniques et de la pratique thérapeutique, se distingue des précédentes par les remaniements très profonds apportés à certaines parties de l'ouvrage qui en font véritablement des chapitres nouveaux. Citons tout particulièrement les chapitres consacrés à la radioscopie dans les maladies de l'estomac, aux sigmoïdites et périsigmoïdites, aux ictères hémolytiques, à l'auto-sérothérapie, à la sérothérapie antiméningococcique, à la paralysie pseudo-bulbaire, aux injections d'alcool, à la fièvre de Malte, à l'insuffisance surrénale, à l'obésité.

Ainsi modifié, le *Traité de Clinique thérapeutique* continuera à être consulté avec fruit par tous ceux qui ont à cœur de se tenir au courant des progrès de la thérapeutique.

Guide pratique de l'infirmière hospitalière. Bandages, premiers soins d'urgence et transport des blessés. (Un volume in-18 de 206 pages. Vigot, éditeur. Paris, 1911.)

En faisant éditer à nouveau ce guide pratique, l'Union des Femmes de France s'est proposé plusieurs buts : d'abord de le compléter et de grouper par région les bandages les plus usuels employés dans les dispensaires et les hôpitaux afin de donner à nos infirmières tous les éléments qui leur sont nécessaires pour parer à toutes les éventualités dans les accidents de la vie courante et des désastres publics ; passer avec succès nos examens d'infirmières ceux d'infirmières militaires et ceux aussi d'infirmières de l'assistance publique.

En outre, en réunissant aux bandages usuels les notions de pansement et de soins d'urgence, le relèvement et transport des malades et des blessés, de donner à nos infirmiers et brandardiers un guide pratique, complément nécessaire de notre grand manuel, qui puisse les guider pour suivre nos cours et leur faciliter l'obtention des brevets de brancardiers et d'infirmiers.

C'est un guide qu'ils pourront consulter ensuite, lors des convocations de notre société aux manœuvres du service de santé, pour les pansements, relèvements et transports des blessés.

Vade-Mecum polyglotte de la pharmacie internationale, par Célestin Rousseau. 1 vol. 288 pages, relié. Prix : 7 fr. 50. Libr. Hachette, Paris).

Ce livre est tout nouveau dans son genre ; il a été conçu avec l'espoir d'être utile aux pharmaciens de tous pays, et dans le but spécial de leur faciliter l'exécution des *ordonnances médicales* qui proviennent *des pays étrangers*. Cette exécution est souvent impossible, soit à cause de l'ignorance de la langue étrangère, soit à cause des différences de composition notables qui existent dans les diverses pharmacopées, pour des préparations officinales ayant la même dénomination.

Cet ouvrage renferme :

1° Des documents généraux sur les poids et mesures, les monnaies, les densimètres, la numération des divers pays ;

2° Toute une série de tableaux comparatifs pour les formules, dans les diverses Pharmacopées, des extraits, teintures, pilules, etc., etc. ;

3° Un formulaire de nombreuses préparations fréquemment prescrites dans leur pays d'origine ;

4° Un Vocabulaire professionnel en 9 langues, disposé de telle sorte qu'il est utilisable pour toute personne connaissant l'une des langues suivantes : l'Anglais, le Français, l'Allemand, l'Espagnol, le Hollandais, l'Italien, le Russe, le Suédois, ou l'Espéranto.

L'auteur a choisi, pour le corps de l'ouvrage, la langue Espéranto, parce que cette langue est la *Synthèse de toutes nos langues Européennes*. Elle lui a permis de composer ce livre avec la collaboration de pharmaciens des huit pays dénommés ci-dessus, ce qui dispense de plus longs commentaires.

NOUVELLES DIVERSES (*Suite*)

Institut municipal d'électrothérapie. — M. ZIMMERN, après concours, est présenté en première ligne pour la direction de cet Institut.

Monument de M Guinard. — M. MESUREUR a accepté la présidence effective du Comité d'organisation dont nous avons déjà donné les membres.

Le Comité se propose de déposer les fonds recueillis par les diverses souscriptions à la Caisse de l'administration de l'Assistance publique.

Le siège du Comité reste provisoirement chez M. HAUTEFORT, 12 rue Cambon.

Un congrès d'accidents du travail à Marseille. — On nous informe qu'un Congrès d'accidents du travail est projeté à Marseille. Ce Congrès sera organisé d'après un plan entièrement nouveau. Un groupe de personnalités a entrepris, en effet, de convoquer en des assises purement nationales les représentants des ouvriers et ceux des compagnies d'assurances ; les uns et les autres seront assistés de magistrats et de médecins; ainsi les diverses questions qui divisent actuellement les intérêts en présence seront examinées sous toutes leurs formes et les arguments pourront être présentés devant un public qui réunira toutes les compétences. Il est permis d'espérer que, grâce aux discussions qui se poursuivront en toute liberté, certaines difficultés qui se présentent trop souvent pourront être aplanies et la loi améliorée. Le Comité d'initiative pour l'organisation de ce Congrès se compose de MM. GIRAUD, premier président de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence ; CHANSON, président du tribunal civil de Marseille ; BROUSSE, procureur ; LAMATTE et RABAUD, vice-présidents du tribunal de Marseille ; MARCY, juge à Marseille ; BRUNET, jugede Paix ; les docteurs Léon IMBERT, ODDO, DUFOUR, CHAVERNAC, VIAL ; MM. COUVE, avocat ; VIDAL-NAQUET, avoué ; SCHUK et DEGAYE, assureurs et de MM. PONS, GAY et ROUZOUL, délégués de l'Union des Syndicats ouvriers.

Pour renseignements, s'adresser au Dr E. IMBERT, professeur à l'Ecole de médecine, 2, cours du Chapitre, à Marseille.

Concours pour la nomination à une place de chef de laboratoire à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Ce concours sera ouvert le *jeudi* 20 *juillet* 1911, à neuf heures du matin, dans la salle des opérations de la Clinique, rue de Charenton, n° 28.

Conditions du concours (arrêté ministériel du 22 juin 1911). — Le chef de laboratoire est nommé pour une durée de trois années ; il reçoit une indemnité annuelle de 3.000 francs, sans avantages en nature.

Les candidats doivent justifier :

1° Qu'ils sont français ;

2° Qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire ;

3° Qu'ils sont docteurs en médecine ;

4° Qu'ils auront moins de 40 ans à la date du 1er juillet 1911 ;

En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats déposeront, avec les pièces destinées à produire les justifications ci-dessus,

une notice exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés.

Epreuves : Le concours comprend quatre épreuves :

1° Une épreuve sur titres ;

2° Une épreuve pratique d'histologie : coupe, coloration et montage ;

3° Une épreuve de bactériologie (comportant l'examen d'une sécrétion pathologique) ;

4° Une épreuve clinique.

Le maximum de points à attribuer pour chacune des épreuves sera de vingt.

Pour chacune des épreuves d'histologie et de bactériologie, trois heures seront accordées pour les préparations, les candidats auront vingt minutes pour exposer et commenter chaque préparation.

L'épreuve clinique portera sur deux malades ; trente minutes seront accordées pour l'examen, quinze minutes pour la discussion orale.

Le jury est présidé par un membre de la Commission consultative des Quinze-Vingts, nommé par le Ministre ; il comprend, en outre, les quatre médecins de la Clinique et un bactériologue nommé par le Ministre sur une liste de trois noms à lui présentée par le Président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Tout degré de parenté ou d'alliance, jusque et y compris le sixième degré, entre un concurrent et l'un des membres du jury, donnera lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Le concours s'ouvrira le *jeudi* 20 *juillet* 1911 ; les inscriptions de candidatures seront reçues à la Direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton.

La liste des candidats admis à prendre part au concours sera close quinze jours avant l'ouverture du concours, c'est-à-dire le jeudi 6 juillet à midi et arrêtée par le Ministre de l'Intérieur, après avis du Directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Syndicat des médecins de la Seine. — *Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine*, le 19 juin 1911. — Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, douloureusement ému de la mort de son ancien Président, le docteur GUINARD, victime du devoir médical, convaincu que le deuil de la famille est partagé par le corps médical tout entier, charge son bureau de transmettre à Madame Guinard l'expression unanime de ses sentiments de condoléance.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, décide d'ouvrir une souscription pour l'érection d'un monument à leur regretté confrère et de convier l'Union des Syndicats médicaux de France, l'Association générale des médecins de France, la Société des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, les Sociétés d'arrondissement et toutes les sociétés médicales de s'associer à ce grand mouvement de piété et de solidarité confraternelles.

Association française d'hygiène dentaire. — Le Comité d'initiative nommé par la *Fédération dentaire nationale* a convoqué le 5 mai dernier, à l'Hôtel des Sociétés savantes, l'Assemblée constitutive des adhérents provisoires, dans le but de créer une Société destinée à propager l'hygiène dentaire dans les Ecoles, dans l'armée, dans le public.

L'Assemblée a définitivement accepté les statuts. La Société est désormais officiellement déclarée sous le nom d'*Association française d'hygiène dentaire*.

Elle est *indépendante de tout groupement dentaire*, administrée par un nombre égal de professionnels et de non professionnels de l'art dentaire.

La cotisation annuelle a été fixée à 2 francs afin d'en laisser l'accès libre à tous.

Ceux qui versent 100 francs sont inscrits parmi les membres bienfaiteurs.

L'œuvre entreprise a besoin de nombreux concours.

Professionnels et non professionnels de l'art dentaire travailleront ensemble à supprimer quelques souffrances, à donner d'excellentes habitudes d'hygiène buccale, à améliorer ainsi la santé publique.

Dans son audience du 19 mai dernier, M. le Ministre de l'Instruction publique a bien voulu nous honorer de son haut patronage.

Le Conseil d'administration est ainsi composé :

Président : M. JEAN (Francis), Président de la Fédération dentaire nationale, Professeur de l'École dentaire de Paris ;

Vice-Présidents : M. le docteur SIFFRE, Directeur de l'Ecole odontotechnique de Paris; M. GRIMAUD, Professeur à l'Ecole Odontotechnique, Président de la section dentaire de l'A. F. A. S;

Mme PERSEIL, Directrice de l'Ecole normale de Melun ; M. RICHARD (Marius), homme de lettres ;

Secrétaire général technique : M. PAILLIOTIN, Professeur suppléant à l'Ecole dentaire de Paris,

Sécrétaire général administratif : M. A. HARRENT, publiciste ;

Trésorier : M. RICHAUME, Chef des travaux pratiques à l'Ecole odontotechnique ;

Sécrétaire des séances : M. R. Kern, chef de clinique à l'Ecole odontotechnique.

Membres du Conseil d'administration :

Professionnels : MM. ANDRÉ (Georges) ; Dr BONIN (Dijon); Dr COEYLAS, FABRET (Nice) ; JORDANIS ; ROBINE ;

Non professionnels : M. ANTOINE ; Mme CLAUDON ; MM. DUFOUR ; GONIN ; LECLABANT ; LE PAGE ; LÉVY (Lucien), PÉRILHOU ; QUILLET.

Les adhésions doivent être adressées à M. A. Harrent, Secrétaire Général administratif, 3, rue Cavalotti, Paris.

Commission du relèvement des honoraires. — Le 2 juin, à 9 heures du soir, à l'hôtel des Sociétés Savantes et dans le local de l'Union des Syndicats médicaux de France, la commission du relèvement des honoraires s'est réunie pour la première fois.

La Commission du relèvement des honoraires émane du troisième Congrès des Praticiens, lequel, à la suite des conclusions du rapporteur sur cette question, a décidé, entre autres points, que « l'Association générale des médecins de France, l'Union des Syndicats médicaux de France, le Concours médical et le Comité de vigilance, désigneraient chacun trois ou quatre délégués ..... afin de constituer une commission ».

Et plus loin : « Que cette commission s'occuperait, d'après les indications fournies par les secrétaires des Syndicats et des Fédérations, d'établir plusieurs cartes de France en couleurs, faisant ressortir d'une façon nette et frappante la situation relative des départements ..... en ce qui concerne les honoraires ».

La Commission a été constituée.

Elle se compose des docteurs :

Délégués de l'Association générale des médecins de France : MM. SMESTER, BALL, BUTTE, DIGNAT.

Délégués de l'Union des Syndicats médicaux de France: MM. DEPEUT, SÉAILLES, TOURTOURAT, P. VALLAT.

Délégués du Concours médical : MM. BOUDIN, JEANNE, LEVASSORT, NOIR.

Délégués du Comité de Vigilance : MM. LEREDDE, LE FUR, CHAPON, BRESSELLE.

Résolue à accomplir le plus rapidement possible,la besogne qu'elle s'est tracée, la Commission a décidé de se réunir tous les mois.

Elle arrête qu'un résumé de la question et un exposé des efforts tentés jusqu'ici seront adressés à MM. les secrétaires généraux de tous les Syndicats et de toutes les Fédérations.

Cet exposé sera accompagné d'une enquête minutieuse que nous les prierons de porter à l'ordre du jour de leurs assemblées générales. Sans même attendre que ces dernières aient lieu, nous comptons demander à MM. les secrétaires de vouloir bien communiquer à plusieurs membres de leurs Syndicats le questionnaire très détaillé et très précis qui leur sera envoyé, afin que les situations diverses des arrondissements, des cantons, voire même, en certains cas, des communes, puissent être connues dans leurs moindres détails.

Ainsi documentée, la Commission pourra réaliser les vœux du Congrès de 1910, en s'appuyant,d'autre part, au point de vue pécuniaire, sur les cotisations des quatre grands groupements qui ont participé à la nomination des délégués qui la composent, et sur celles, très modestes, qu'elle compte demander aux fédérations et aux Syndicats eux-mêmes.

Le docteur BRESSELLE, 17, rue Ernest-André, Le Vésinet (Seine-et Oise), a été nommé secrétaire-trésorier de la Commission.

Prière de lui adresser d'ores et déjà, avant même toute enquête officielle, les communications qui, d'une façon quelconque, pourraient sembler intéressantes touchant le relèvement des honoraires.

Les confrères qui n'ont pas cru devoir, jusqu'à présent, s'inscrire, dans les syndicats ou groupements médicaux et que le questionnaire par conséquent atteindra peu ou point, sont particulièrement priés de tenir compte de cet appel et de faire connaître en toute sincérité leur manière de voir.

Le Secrétaire-trésorier :

Dr L. BRESSELLE.

Nous rappelons à nos lecteurs la *Mutuelle médicale française de retraites*, œuvre purement philanthropique fondée par le SYNDICAT MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE SAUMUR, approuvée par arrêté ministériel du 10 mai 1900, patronnée par l'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE MAINE-ET-LOIRE.

Elle s'étend à tous les médecins de France et à leurs femmes, et est destinée à donner à ses adhérents une retraite de droit et non de faveur, soit entière (après 50 ans d'âge et 20 ans de participation), soit proportionnelle (après 5 ans de participation) — dans tous les cas, la pratique médicale étant abandonnée, — pour une cotisation annuelle de 60 francs.

Au 1er mars dernier, le nombre des Sociétaires (hommes et femmes), s'élevait à 731, l'avoir social à 206.852 fr. 39.

La veuve d'un sociétaire (y ayant droit) est retraitée à 375 fr. pour l'année 1911.

Un sociétaire infirme à 450 fr. et une autre veuve à 600 fr.

S'adresser au secrétaire, Dr TERRIEN, à Varennes-sur-Loire, pour tous renseignements.

BIBLIOGRAPHIE (*Suite*).

Psychologie du vice infantile, par WILLIAM DE BRABANT. (Un volume in-8, chez Félix Alcan, à Paris, et chez Lebègue à Bruxelles, 1911).

Cette étude sur l'onanisme, ses causes, sa fréquence, sa thérapeutique est très instructive. L'auteur commence par faire une revue de l'histoire du vice et nous montre ce qu'il était dans l'antiquité ; puis entrant dans le cœur de la question, il fournit une statistique soigneusement établie : c'est à ma connaissance la première statistique de ce genre ; il faut d'autant plus en féliciter l'auteur qu'une œuvre semblable a dû être difficile. A remarquer une de ses conclusions à propos de l'étude des causes du vice : Nous sommes certain que dans la plupart des cas le vice infantile est héréditaire. Les petits apportent en naissant le stigmate d'une souillure transmise soit par le père, soit par la mère... L'hérédité est sans conteste la cause la plus efficiente du vice » C'est là une constatation qui est tout à fait originale et mérite d'être prise en considération.

L'auteur termine par des remarques sur la prophylaxie et la thérapeutique du vice : tous les moyens qu'il préconise sont excellents, on voit que c'est un psychologue doublé d'un biologiste ; le seul malheur c'est que les pouvoirs publics ne s'inspirent pas de ces conseils et ne paraissent pas disposés à les suivre. P. B.

Contribution à l'étude de certaines facultés cérébrales méconnues, par le Dr de SERMYN. (Un volume in-8 de 600 pages, chez Payot à Lausanne, et chez F. Alcan, à Paris, 1911.)

Considérant des faits observés par lui, M. de Sermyn commence par les raconter en détail, puis il les analyse et enfin, les réunissant en un faisceau, il en tire des conclusions philosophiques. Il est difficile de rendre compte d'un ouvrage aussi bourré de faits, aussi complexe et aussi particulier que celui-ci où toutes les facultés humaines sont étudiées à un point de vue spécial et où les phénomènes subconscients sont perpétuellement opposés aux faits de conscience. Ce qu'on peut affirmer c'est que l'auteur est un psychologue remarquable et qu'il expose avec une clarté incomparable ses théories et ses hypothèses.

Il n'a pas la prétention d'avoir enfin rencontré un terrain stable, mais il n'hésite pas à tracer la voie à tous ceux qui s'intéressent à ces questions, qu'on a la tort de passer sous silence. P. B.

Les punitions chez les enfants, par le Dr O'FOLLOWEL. (Un volume de 155 pages. En vente chez l'auteur.)

La Société d'hygiène de l'enfance ayant mis au concours le sujet précédent, ce fut Dr O'Followell qui obtint le premier prix.

Nul ne s'en étonnera en lisant ce volume aussi agréable de forme que d'idées ; les lecteurs du *Progrès médical* connaissent déjà quelques-unes des opinions de l'auteur Il traite d'abord la question à un point de vue général et montre l'évolution des corrections corporelles à travers les âges. Il expose les règlements qui régissent les punitions dans notre loi scolaire, et présente des considérations très fouillées sur la façon de punir Il existe un certain nombre de règles qui doivent être observées. Le Dr O'Followell les formule clairement Cet ouvrage a une utilité pratique incontestable, qui fait désirer qu'il se trouve entre le mains de tous les éducateurs : il est une preuve de plus que même en matière pédagogique, c'est souvent dans les ouvrages des médecins qu'on trouve des solutions pratiques.

PAUL-BONCOUR.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications periodiques médicales.

N° 28 Le numéro : 20 centimes. 15 JUILLET 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III



OVULES "ROCHE"
AU
THIGENOL
dosés a 30 %
pares par Ch WEISS. Pharmacien de 1re Classe
30 Boulevard Magenta · PARIS
VENTE EN GROS
F. HOFFMANN LA ROCHE & Cie
7 rue Saint Claude Paris
Prix 4 Fr
F. Hoffmann-La Roche & Cie PARIS



F. Hoffmann La Roche & Co
Thigénol Roche
PARIS
100 gr

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Lundi* 17 *juillet*, à une heure. — M. SADOUN : Influence du traitement mercuriel et arsenical sur les modifications du séro-diagnostic dans la syphilis. — M. BEIX : La neige carbonique. Son emploi dans le traitement des dermatoses . — M. LEMÉE Contribution à l'étude du problème étiologique de la pelade. — M. ALLARD : Etude sur les fractures du col du radius. — M. GENDRON : Du sort des toxines et des antitoxines introduites dans le tube digestif — M. BUTEL : Contribution à l'étude du traitement chirurgical des phlébites variqueuses du membre inférieur. — M. LELONGT : Contribution à l'étude des suppurations de la région palpébro-lacrymale d'origine dentaire. — M. COTTIN : Etude sur les hémokonies ou granulations libres du sang observées à l'ultra-microscope.— M. ROCHER: De l'urobilinurie au cours des ictères par rétention ; — M. RIDET : Les oospora. Les oosporoses. — M. TIZON : Greffe cutanée totale. — M. ALLO : Contribution à l'étude historique des paralysies radiculaires du plexus brachial. — M. BRISSET : Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose rénale bilatérale.

Mardi 18 *juillet*, à 1 heure. — M. RELLIER : Etudes sur les troubles de la sensibilité objective dans le zona. — M. BASTHARD-BOGAIN : Essai historique sur la peste en France au XIVe siècle. — M. COUCHOUD : L'asthénie primitive.— M. FILLE : Etude sur le rôle de l'ozone en hygiène et en thérapeutique. — M. HAGUET : Les hémorragies sous-dure-mériennes spontanées chez l'enfant. — M. ROBERT : Contribution à la séméiologie et au diagnostic différentiel des cavernes pulmonaires tuberculeuses . — M. PEIGNE : Les petits thorax. — M. GHEORGHIU : Recherches critiques sur la mort apparente. M. FISHER : L'anesthésie rachidienne. — M. GOVY : Des injections intra-utérines dans le post-partum. — M. DEGUILLAUME : Symptômes d'obstruction biliaire dans les affections chirurgicales du rein droit (Rein mobile et hydronéphrose). — M. BOURDIER : Méninges optiques et méningites optiques primitives. — M. STÉPANOFF : Faut-il suturer les incisions du bassinet et de l'uretère. — M. TOUPET : Chirurgie de l'hypophyse .— M. THÉZÉ : De la duodénotomie.

Mercredi 19 *juillet*, à 1 heure. — M. LABBÉ : Le métabolisme d'un chien partiellement dépancréatisé . — M. SOLOVIEFF : Contribution à l'étude de l'élimination azotée urinaire chez les phtisiques ; — M. YUZBACHIAN : Des voies de conduction de la sensibilité dans la moelle épinière. — M. BRAUN : Formes cliniques et pathogénie des foyers pneumoniques tuberculeux. — M. JACQUEMIN : Avortement et secret médical. — M. GOURDIER : Contribution à l'étude des luxations radio-cubitales inférieures, plus spécialement de la luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en avant. — M. PELLETIER : Traitement sanglant précoce des fractures sus-condyliennes du coude chez l'enfant. — M. CASTANG : La grossesse extra-utérine dans la pratique journalière (Etude clinique et thérapeutique). M. BLANC : Les spirochétes. Contribution à l'étude de leur évolution. — M. EHRMANN : La filtration en radiologie. Etude physique et clinique. — M. HADENQUE : Traitement radiothérapique des sycosis simples et parasitaires. — M MIREUR : Plaques muqueuses buccales tardives. — M. HAMAOUA : Des mucocèles du sinus frontal. — M. GIRARD : De l'ectopie simple congénitale du rein. — M. MONGIS : La hanche à ressort. — M. LUTIKOFF : De la cellulite abdomino-pelvienne et de son traitement kinésique par la méthode de Thure-Brandt-Stapfer.

Jeudi 20 *juillet*, à 1 heure. — M. ROUSSEL : La néphrite mercurielle. — M. PASQUET : Contribution à l'étude du traitement des affections des voies urinaires par les balsamiques et les antiseptiques internes. — M. MORAT : Le sang et les sécrétions au cours de la morphinomanie et de la désintoxication. — M. DUMAS : Contribution à l'étude de l'anévrisme sacciforme de l'aorte abdominale. — M. STEVENIN : Le pouvoir antitryptique du sérum sanguin. — M. GARDE : Sur le phénoxyparapanédiol (Ambodyne). — Mme GOURALSKA : Les éruptions sériques et le chlorure de calcium. — M. ROUTHIER : Sur la névrite lombaire puerpérale légère ; — M. BRIAULT. Recherches expérimentales sur les conditions psychologiques du travail chez les ouvriers sableurs. — M. DE GRISSAC : Contribution à l'étude de l'organisation sanitaire en France. — M. BÉNÉZECH : Une page d'histoire sanitaire locale au commencement du XXe siècle (Le bureau d'hygiène de Bagnères-de-Bigorre). — M. BRISSET. Les procédés opératoires dans l'appendicite à froid. — M. BROTHIER : De l'exploration interne des voies urinaires chez la femme enceinte et récemment accouchée. — M. WOIMANT : Les péritonites sans perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde. — M. LAFON : Traitement de la péritonite aiguë généralisée par la méthode de Murphy. —

Vendredi 21 *juillet*, à 1 heure. — M. LE GIEMBLE : Assainissement général de la ville du Havre (Travaux exécutés. Travaux en cours). — M. CRIÉ : Les altérations mycéotiques des planchers et des boiseries dans leurs rapports avec l'hygiène et la sécurité de l'habitation. — M. NOAILLES : Contribution à l'étude médico-légale des plaies par armes à feu (fusil de chasse et armes à feu courtes). — M. LORREYTE : Contribution à l'étude du traitement de l'hérédo-syphilis par l'injection d'arsénobenzol au cours de la grossesse. — M. LECOUTOUR : Contribution à l'étude du diagnostic et du traitement de l'urétrite chronique. — M. BOULARD : Les plaies traumatiques du canal thoracique. — M [illegible] diffus et des lymphangites septiques graves. — M. GALLET : Contribution à l'étude de l'acide carbonique solide en thérapeutique dermatologique. — M. ZEILIGER : Les fractures spontanées dans la sporotrichose. — M. HOLLANDE : De la pelade généralisée. — M. BIDAULT : Trichophytie cutanée déterminée par le vaccin de génisse. — M. GOURAZ : Contribution à l'étude des néphrectomies secondaires .— Mme ANNA EISENBERG : Contribution à l'étude des ovaires surnuméraires. — M. HENRY : Résultats cliniques de la prostatectomie périnéale avec incision bilatérale. — M. COMBIER : Contribution à l'étude des collections purulentes de la fosse cérébelleuse d'origine otitique.

Samedi 22 *juillet*, à 1 heure. — M. ROL : Contribution à l'étude des syndromes pluriglandulaires. — M. KUENEMANN : E. T. W. Hofmann : Étude médico-psychologique. — M. TASTEVIN : L'asthéno-manie

post-épileptique. — M. Bénasson : De quelques traitements récents du rhumatisme blennorragique. — M. Lambour : Etude sur la médiastinite chronique chez l'enfant. — M. Lefranc : Les phases aiguës de la dilatation bronchique chez les enfants. — M. Saada : Section de la branche externe du spinal : — M. Morize : Les ictères du nouveau-né. — M. Prieur : La stase papillaire, des indications de son traitement par les opérations décompressives. — M. Leroy : Contribution à l'étude du diagnostic précoce de la tuberculose rénale. — M. Duval Le traitement chirurgical des perforations intestinales typhiques: par l'entérostomie systématique. — M. Coutisson : Contribution à l'étude des abcès de la cloison recto-vaginale.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de médecin des hôpitaux. — A la suite du dernier concours ont été nommés : MM. Comte, Pagniez, Laubry, Ribadeau-Dumas, Grenet et B. Weil-Hallé.

— L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des Internes aura lieu le *lundi* 16 *octobre* 1911, à midi précis.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'*Administration centrale*, 3, *avenue Victoria, bureau du personnel médical*, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à 3 heures, depuis le *vendredi* 1er *septembre jusqu'au samedi* 30 *du même mois inclusivement.*

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'administration et constatant leur inscription au Concours Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

La lecture des compositions ainsi que l'épreuve orale auront lieu dans la *salle des concours de l'administration,rue des Saints-Pères*, n° 49.

BIBLIOGRAPHIE

Fonctionnement du rein restant après la néphrectomie.

La néphrectomie est devenue aujourd'hui une opération tellement banale qu'il est intéressant de savoir comment le rein conservé se comporte à la suite de l'intervention.

Déjà en 1894, Lucas-Championnière avait signalé l'augmentation de l'urée après toute opération. « Cette décharge,disait-il, commence dans les 24 heures après l'opération pour atteindre son maximum le troisième jour en général. » Il en attribuait les causes à plusieurs facteurs : la « résorption du sang et de la sérosité épurative » agissant comme le ferait un excès d'alimentation en matières albuminoïdes ; la résorption d'une grande quantité « d'éléments anatomiques frappés de mort » ; enfin l'action du shock opératoire sur le système nerveux local et général se surajoutant à ces deux éléments et agissant d'une façon analogue à l'effort pour un grand travail musculaire.

C'est cette importante question que vient d'exposer dans sa thèse le Dr Jean Perron, de Bordeaux. (Du fonctionnement du rein restant après la néphrectomie. Etude expérimentale est clinique. G. Gounouilhou édit., Bordeaux 1911).

C'est un travail considérable et qui mérite d'être étudié de près par tous les spécialistes des voies urinaires. Les recherches du Dr Perron ont été conduites avec une méthode et une précision rigoureuses. On s'en fera une idée en constatant que les diverses expériences de de l'auteur ont porté sur 100 lapins, et qu'à ces recherches de laboratoire il faut ajouter 80 observations,la plupart personnelles.

De la *partie expérimentale* de ce travail se dégage les faits suivants : 1° L'ablation d'un rein sain, chez un animal bien portant, n'entraîne qu'une variation légère de l'excrétion urinaire.

2° La néphrectomie secondaire à une hydronéphrose due à une ligature ou à une coudure de l'uretère entraînera des modifications de même ordre, mais plus prononcées.

3° Dans le cas de néphrite bi-latérale la néphrectomie entraîne une diminution plus marquée et plus prolongée des différents facteurs étudiés.

De la *partie clinique* on peut déduire :

1° Que le rétablissement du fonctionnement unirénal après la néphrectomie dépend non seulement de la lésion qui a motivé l'ablation mais surtout de l'état de l'autre rein.

2° Si le rein conservé est véritablement sain, le retour à la normale ressemblera à celui qu'on observe après toute intervention.

3° Si au contraire l'épithélium rénal est altéré, on observera de nombreux types du rétablissement du fonctionnement unirénal.

4° La décharge d'urée observée dans nombre de cas est sous la dépendance du système nerveux, des résorptions au niveau de la plaie, du fonctionnement redevenu normal du foie, du rein et des autres organes après l'ablation du rein malade.

La thèse du Dr FERRON nous montre donc comment se rétablit la sécrétion urinaire après la néphrectomie. Mais ce n'est là qu'une partie de la question posée, et l'auteur dans un prochain travail nous montrera quel avenir est réservé à ce rein qui a subi l'hypertrophie compensatrice.

E. ROUCAYROL

Traité de stomatologie, publié sous la direction de MM. GAILLARD et NOGUI. Vol. VIII. (J.-B. Baillière, éditeur.)

Le Traité de stomatologie poursuit sa carrière. MM. Dieulafé, Herpin, Baudet, Duval et Bréchot étudient dans ce nouveau volume les maladies chirurgicales de la bouche et des dents.

Le Dr Dieulafé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, expose les maladies chirurgicales de la cavité buccale : affections traumatiques, inflammations aiguës et chroniques, néoplasmes des lèvres, des joues, de la parotide, du plancher buccal et de la langue, de la voûte palatine et du voile du palais, des amygdales.

Le Dr Baudet, chirurgien des hôpitaux de Paris, s'est chargé de la thérapeutique chirurgicale des affections du voile, de la voûte, de l'amygdale et de l'uro-pharynx.

Les Drs Dieulafé et Herpin traitent des maladies chirurgicales des mâchoires et des tumeurs dentaires et paradentaires.

La chirurgie des maxillaires est exposée par les Drs P. Duval, Bréchot et Baudet.

Le volume, luxueusement imprimé, est illustré de 156 figures originales.

H. BOURGEOIS.

Les préjugés en oto-rhino-laryngologie : par J. BOSVIEL. (Maloine édit.).

M. Bosviel a eu l'ingénieuse idée de battre en brèche les nombreux préjugés contre lesquels il a eu maintes fois à lutter dans sa carrière de spécialiste. Pour combattre nos ennemis, il faut d'abord bien les connaître ; les confrères de l'auteur lui sauront gré de leur avoir révélé les arguments de l'ignorance populaire.

H. BOURGEOIS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1911.

De l'emploi des arsenicaux en agriculture. — M. ***Cazeneuve*** revient sur cette question depuis longtemps à l'ordre du jour.

Chacun sait que de graves accidents sont produits par les arséniates utilisés en viticulture. Il serait donc hautement à désirer que l'observation des règlements touchant le maniement de ces substances fût mieux pratiquée.

M. ***Pouchet*** surenchérit : ce ne sont pas seulement les accidents subaigus qui sont à redouter, mais encore les intoxications chroniques, qui passent bien souvent inaperçues ou qui du moins ne sont point rattachées à leur véritable cause.

La rachianesthésie par la novocaïne. — M. ***Forgue*** apporte une importante contribution à nos connaissances sur ce mode précieux d'anesthésie. Il en précise les indications, le mode d'emploi, les avantages, il signale de quelle façon on peut prévenir les inconvénients.

Election. — M. ***de Brun*** (de Beyrouth) est élu associé national par 64 voix, contre 7 à M. Mairet (de Montpellier) 2 à M. Neumann (de Toulouse), 1 à M. Hergott (de Nancy).

A l'heure où dans le monde médical un appel est fait en faveur de l'École de Beyrouth, il est réconfortant de voir que l'Académie n'a point dédaigné d'apporter sa consécration à l'effort tenté là-bas, en honorant un des plus anciens et méritants professeurs de l'École.

M. ***Hergott*** est nommé ensuite par 49 suffrages, contre 29 à M. Mairet.

Benjamin BORD.

(Voir la suite des Sociétés savantes, page VII.)

SOCIÉTÉS SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

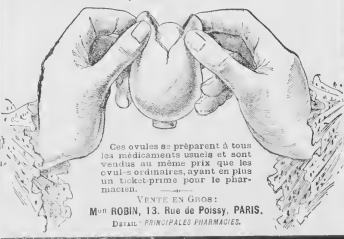
Séance du 7 juillet 1911.

Pleurésie putride et gangrène pulmonaire guéries à la suite d'injections intra-pleurales et intra-trachéales d'électrargol. — MM. ***E. Mosny*** et ***Fr. Saint-Girons***. — Nous avons récemment observé, chez une jeune femme de 26 ans, une pleurésie putride, accompagnée de foyers de gangrène pulmonaire, survenue brusquement et sans cause apparente, à la suite d'une assez longue période de fléchissement de la santé générale et de bronchites répétées.

L'affection débuta soudain par un point de côté droit, des frissons, des vomissements et de la toux ; dans les deux poumons existaient des signes de bronchite, et à la base du poumon droit, un épanchement séro-fibrineux qui, en quelques jours, devint purulent et putride en même temps qu'apparaissait un foyer d'hépatisation basilaire gauche, et que les crachats devenaient horriblement fétides. Deux injections intra-pleurales d'électrargol pratiquées coup sur coup firent tarir l'épanchement pleural et l'expectoration fétide, en même temps que les phénomènes généraux s'amendaient.

La guérison paraissait obtenue quand survint une rechute avec





recrudescence fétide, réapparition de l'épanchement putride et de l'expectoration fétide : de nouvelles injections intra-pleurales, et en outre 5 injections successives intra-trachéales d'électrargol firent définitivement disparaître les signes stéthoscopiques de pleurésie putride et de pneumonie gangréneuse, ainsi que les troubles fonctionnels et les phénomènes généraux : la guérison fut complète en deux mois.

Ce traitement médical nous paraît préférable au traitement chirurgical, qui donne tant de mécomptes. Nous estimons qu'on doit, en pareil cas, recourir aux injections simultanées d'électrargol dans la plèvre et dans les poumons. Mais encore faut-il que cette dernière soit faite directement dans la trachée, sous le contrôle du miroir laryngoscopique, lorsqu'il s'agit de lésions pulmonaires droites. Si les lésions siégeaient à gauche, il serait, à notre avis, préférable de porter l'injection directement dans la bronche gauche.

De la pratique des injections intratrachéales et intrabronchiques dans les suppurations intratrachéales bronchiques et pulmonaires. — ***M. Guisez.*** — Dans une communication antérieure (mai 1910), l'auteur a exposé une technique toute nouvelle d'injections massives intratrachéales et intrabronchiques permettant d'introduire directement dans la trachée et dans l'une des deux bronches, à l'exclusion de l'autre, des principes médicamenteux actifs (huile goménolée à 1[10) à la dose de 15 à 20 cmc.

Après deux années de pratique de ces injections, l'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Toutes les *suppurations intratrachéales ou intrabronchiques récentes* guérissent rapidement et complètement par cette méthode.

Les *dilatations bronchiques* anciennes sont très améliorées pour ce qui est de l'abondance des sécrétions, leur fétidité, la température qui revient à la normale et l'état général qui suit une amélioration parallèle.

2° Mais ces injections ont paru avoir une action efficace et particulièrement utile dans le cas de suppuration et en particulier de *gangrène du parenchyme pulmonaire.*

L'auteur a pu guérir cinq cas sur six de gangrène pulmonaire à forme particulièrement grave.

Les injections sont remarquablement tolérées et conservées grâce à l'anesthésie locale de la trachée.

Il s'agit donc là d'une méthode de pansement local direct qui mérite d'entrer dans la thérapeutique broncho-pulmonaire.

M. ***Caussade*** présente à la Société un travail de M. le Dr A. Baudouin (de Tours) concernant un cas de méningite avec polioencéphalite chez un garçon de 17 ans exempt de tout foyer tuberculeux, exempt de syphilis et d'autre maladie infectieuse, le jeune homme présentait un sarcome bilatéral des reins, à forme fébrile.

Après l'autopsie, en l'absence de lésions macroscopiques au niveau de l'encéphale, susceptibles d'expliquer la pathogénie des accidents, l'auteur pratiqua avec M. Sabrazès une série de coupes histologiques aux différents étages du bulbe. A ce niveau il put constater la présence de lésions très marquées de chromatolyse des corps cellulaires avec prolifération des cellules de la névroglie.

L'auteur explique ces lésions par l'action des produits toxiques solubles mis en circulation par la tumeur sarcomateuse des reins, retrouvant là un processus analogue à celui qu'a signalé M. Gougerot pour la fixation des toxines tuberculeuses sur les neurones de Levaditi à propos de la maladie de Heine-Médin.

Cette observation apporte une contribution intéressante aux recherches entreprises sur l'action à distance des tumeurs malignes sur le système nerveux. Elle fournit des preuves histologiques et cliniques en faveur de la possibilité d'une fixation des produits toxiques cancéreux sur le névraxe.

Elle pourrait permettre, dans certains cas, d'expliquer autrement que par la tuberculose l'étiologie de certaines méningites mortelles de l'enfance.

L'auteur insiste enfin sur la réaction méningée qu'il a constatée au cours de cette polioencéphalite, réaction méningée que M. Netter signalait encore dernièrement au cours de la maladie de Heine-Médin.

Elle s'est manifestée dans son cas par une abondante lymphocytose avec hémorrhagie méningée.

Pouls lent permanent. — MM. ***Lian*** et ***Lyon-Caen*** rapportent une observation de pouls lent permanent dans l'ictère. Il ressort de leur observation qu'il ne s'agit pas de rythme couplé avec faiblesse de la seconde systole, ni de dissociation auriculoventriculaire, mais bien de bradycardie totale.

MM. ***Achard*** et ***Touraine*** rapportent trois cas de pouls lent permanent dans les infections. Il s'agissait dans deux cas de pouls lent par trouble nerveux, tandis qu'il y avait pouls lent par dissociation auriculoventriculaire.

Discussion de la question par M. Josué.

Achondroplasie partielle et dischondroplasie localisée héréditaire.— MM. A. ***Robin*** et P. ***Weil*** présentent le malade à hérédité très chargée au point de vue tuberculeux et même dischondroplasique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 juillet 1911.

A propos des kystes du pancréas. — M. ***Bazy*** cite deux cas de sa pratique dans lesquels il est tombé sur des kystes du pancréas, croyant opérer d'autres affections. Dans l'un, il s'agissait d'un cancer du pancréas compliqué d'un kyste qui s'est rompu. La fistule qui en est résultée donnait un liquide contenant de la trypsine.

M. ***Michon.*** — J'ai opéré en 1907, dans le service de M. Reynier, un sujet atteint de kyste du pancréas. Il présentait une tumeur assez volumineuse n'ayant provoqué aucun symptôme autre qu'un amaigrissement assez notable. A l'opération, je trouvai un kyste pancréatique à développement transmésocolique. Je dus me contenter de marsupialiser la poche et il persista une fistule. En 1909, ce malade revint me voir à Cochin, se plaignant de sa fistule. Celle-ci donnait passage à un liquide qui agissait nettement sur les albuminoïdes, sur les graisses et les aliments hydro-carbonés. Le 12 janvier, on mit le malade au régime antidiabétique, régime qui fut maintenu 2 mois sans résultat.

Je songeais alors à rechercher l'atrophie partielle du pancréas en injectant du beurre fondu à 40° par la fistule. Le liquide se modifia peu, mais sa quantité diminua. Seul le pouvoir de saponification des graisses fut diminué et cette modification ne dura que 8 jours après la cessation de ces injections. Je me décidai alors à tenter l'abouchement de la fistule à l'estomac. La dissection du trajet fistuleux fut aisée et je pus l'aboucher à l'estomac et l'enfouir en partie sous un tunnel à la Witzel. Le résultat fut excellent. Mon malade quittait bientôt l'hôpital, guéri. Je l'ai revu 3 mois après en exellent état. Ce procédé avait été déjà conseillé par Guinard et essayé avec succès par Doyen.

M. ***Rochard*** cite un cas opéré par lui avec le diagnostic de kyste probable du foie.

Il s'agissait d'une tumeur fluctuante avec état général satisfaisant, malgré l'existence de glycosurie. Le kyste était situé en arrière de l'estomac ; il contenait environ 800 grammes d'un liquide clair. La poche était adhérente et inextirpable. Le diabète disparut à la suite de l'intervention, pour reparaître quelques jours plus tard et disparaître à nouveau sous l'influence du régime.

M. ***Schwartz.*** — J'ai vu dans ma pratique 7 cas de tumeurs du pancréas. Dans le dernier cas, tout récent, cette tumeur, apparue peu après un accouchement, s'était accompagnée de cachexie rapide. Les examens radioscopiques et autres montrèrent que la tumeur était en arrière de l'estomac et repoussait celui-ci en avant et à gauche. L'état de la malade était tel qu'une intervention était impossible. A l'autopsie on trouva une tumeur du pancréas, grosse comme une tête fœtale et renfermant une bouillie sanglante.

Dans deux cas, il s'agissait de kystes pancréatiques développés à la suite de traumatismes de la région.

Enfin dans les autres cas sur les tumeurs kystiques du pancréas se sont secondairement greffés des cancers bourgeonnants à évolution rapide et grave, les bourgeons cancéreux venant faire saillie parfois par l'orifice fistuleux.

Réaction méningée consécutive à une intervention chirurgicale. — M. ***Sieur*** fait un rapport sur 3 observations de M. Raymond (armée) ayant trait à des malades qui, à la suite d'interventions chirurgicales, l'une pour otite, les deux autres à distance, présentèrent des signes très nets de réaction méningée avec hypertension et réaction du liquide céphalo-rachidien. Ces 3 malades guérirent parfaitement par la simple ponction lombaire. Ces méningites sont surtout séreuses, mais elles peuvent être purulentes.

L'invagination intestinale chez l'enfant. — M. ***Kirmisson*** fait un rapport sur deux observations de M. Guibé ayant trait à deux cas

d'invagination intestinale. Ces deux cas, dont l'un, opéré 8 heures après le début des accidents, a parfaitement guéri, alors que l'autre, opéré seulement au bout de 36 heures, a succombé, viennent une fois de plus démontrer la nécessité d'une intervention urgente en pareil cas. Les enfants opérés très vite guérissent en général, alors que les opérations tardives sont généralement inutiles. Il est donc essentiel que les médecins sachent reconnaître cette affection dès son début. Le signe le plus important est celui de Cruveilhier : l'émission de glaires sanguinolentes par l'anus. Ce signe est à peu près constant. Il manque dans certains cas peut-être lorsque le boudin d'invagination, au lieu de se faire vers l'anus, se fait en sens inverse, vers le cœcum.

M. **Broca** appuie les conclusions de M. Kirmisson et insiste à son tour sur l'urgence de l'intervention. Ch. LE BRAZ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 juillet 1911

Contribution à l'étude clinique de la poliomyélite expérimentale. — MM. ***Babonneix*** et ***Pastia***. — Les principales particularités et signes de la poliomyélite expérimentale sont : 1° le caractère flaccide des paralysies malgré la fréquence des rétractions fibro-tendineuses ; 2° l'existence de la réaction de dégénérescence comme dans la poliomyélite humaine.

Albuminuries provoquées. — M. E. ***Feuillié***. — Contrairement à l'hypothèse attribuant aux albuminuries provoquées le pouvoir de juger la fragilité du rein, l'auteur montre qu'après des injections sous-cutanées de 100 à 500 cc. de blanc d'œuf, on ne trouve dans l'urine que quelques centigrammes d'albumine.

Des injections mercurielles supplémentaires n'augmentent pas l'albuminurie. Il existe cependant d'énormes lésions des tubuli contorti. Par voie intraveineuse au contraire, il suffit de quelques cent. cubes de blanc d'œuf pour produire une albuminurie intense. Les albuminuries provoquées jugent non pas la fragilité du rein, mais la valeur de la défense prérénale et surtout l'état des leucocytes. Elles rentrent dans les albuminuries leucopathiques.

Anticorps hydatiques. — M. ***Achard*** pour MM. ***Laubry*** et ***Parvu***. — Les auteurs rapportent neuf observations dans lesquelles la présence d'anticorps observée plusieurs années après l'intervention était justifiée par la présence de nouveaux kystes. Par contre ils ont vu après l'intervention la réaction devenir négative. Ils concluent qu'après extirpation d'un kyste les anticorps disparaissent dans un délai de trois semaines à un mois. Passé ce délai, leur persistance doit faire penser soit à un kyste inaperçu soit à une récidive.

Organothérapie génitale et tachycardie paroxystique. — M. ***Vaquez*** pour M. ***Saviné***. — Par l'organothérapie génitale (ovarine chez la femme, orchitine chez l'homme) l'auteur a observé des résultats encourageants. Ces faits jettent une certaine lumière sur la pathogénie de la tachycardie paroxystique.

Erysipèle à répétition et traitement thyroïdien. — M. ***Léopold Lévi*** conclut d'un cas observé pendant près de trois ans que le traitement thyroïdien peut mettre à l'abri des érysipèles à répétition comme des auto-infections et de certains accidents périodiques. Dans le cas d'érysipèles menstruels il agit par la régulation de la fonction génitale.

Influence du poids moléculaire sur la toxicité des composés organiques azotés. — M. ***Desgrez***.

Etude histologique des glandes à sécrétion interne dans l'acromégalie. — MM. ***Claude et Baudouin***.

Toxicité du cerveau dans l'anaphylaxie. Action préservatrice de la lécithine. — MM. ***Achard et Blandin***.

La tuberculose maladie nerveuse. — M. ***P. Bonnier***.

Intoxication oxalique. — M. ***Desgrez*** (pour MM. Sarvonat et Roubier).

Etude comparative des réactions intra-dermiques sous-cutanées et focales à la tuberculine. — M. ***A. Sézary***.

Anatomoses de la vésicule biliaire avec l'estomac et avec le duodénum. — M. ***P. Mocquot***.

Modification de la pression carotidienne après compression de l'artère pulmonaire gauche. — M. ***Pozzi***.

Dosages de petites quantités d'iode dans les liquides de l'organisme. M. ***Grimbert*** (pour MM. Bernier et Péron).

Hémoglobinurie. — MM. ***Achard et Feuillié***.

Epanchement hémorrhagique hyperthyroïdien. — M. ***Marbé***.

Appareil permettant de respirer dans l'eau et les gaz toxiques. — M. ***Roussy***.

Nouvelle application de la méthode de Bordet-Gengou au diagnostic de la tuberculose. La réaction de l'antigène (1re note technique). — MM. ***R. Debré et G. Paraf***.

Sur le réactif de Meyer. — M. ***Sartory***. Léon GIROUX.

BIBLIOGRAPHIE (*Suite*).

« ***Fiches pharmacologique***, » — 2e Edition par Louis VIDAL, en vente chez Maloine, libraire, à Paris, rue de l'Ecole de Médecine.

Contenues dans un élégant fichier, ces fiches concernent chacune une spécialité pharmaceutique intéressante des meilleurs fabricants.

Chaque fiche (313 fiches) indique d'une façon succinete, mais précise, les principales caractéristiques du produit : propriétés, indications, doses et mode d'emploi, prix, etc...

Le nom seul du produit permet de retrouver facilement les détails qui le concernent.

Le répertoire thérapeutique (25 fiches) permet en outre, pour une indication donnée, de choisir la spécialité la mieux appropriée.

Enfin, les fiches blanches (60) permettront aux médecins de noter eux-mêmes certains produits nouveaux, etc.

Ces fiches évitent la conservation de trop nombreux documents concernant les spécialités.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 29 Le numéro : 20 centimes. 22 JUILLET 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical — 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours ont été exposées dans nos précédents numéros.

MEDICUS

AVIS IMPORTANT

Nous prions instamment nos Lecteurs et Abonnés de nous adresser le plus tôt possible, et au plus tard avant fin courant, les modifications à faire à leur nom dans *Medicus*. Ils ont pu se rendre compte des services que *Medicus* a rendus et qu'il est appelé à rendre encore dans l'avenir. L'accueil qui lui a été fait cette année par le Corps Médical est une preuve éclatante de son utilité ; aussi notre désir étant de toujours mieux faire, serions-nous reconnaissants à nos Lecteurs de nous signaler les erreurs qui auraient pu nous échapper. Nous leur en adressons d'avance tous nos remerciements.

Medicus de 1911-1912, qui paraîtra en octobre, sera sérieusement revu et corrigé. Quelques modifications de détails y seront apportées. La partie annuaire a fait l'objet de tous nos soins. Le Dictionnaire de Droit et de Jurisprudence médicale sera complété par la jurisprudence nouvelle en matière médicale et pharmaceutique par notre collaborateur, Me Marcel PETIT, Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

La 5e partie, plus spécialement destinée aux Praticiens, sera attentivement revue.

Comme son aîné, *Medicus* sera luxueusement relié.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (89, rue d'Assas). Professeur : M. Paul BAR. — *Cours de pratique obstétricale* par MM. BRINDEAU, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux GUÉNIOT, professeur agrégé ; LEQUEUX, professeur agrégé ; DEVRAIGNE, chef de clinique ; CHIRIÉ, chef de clinique adjoint ; LEMELAND, chef de clinique adjoint ; assistés de MM. ROULIER, MARIOTON, BROTHIER, LAFFONT et PÉNARD, moniteurs.

Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers régulièrement inscrits à la Clinique.

Le cours commencera le 31 *juillet* 1911. Il comprendra 14 leçons qui auront lieu tous les jours à 5 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés aux manœuvres obstétricales.

Programme du concours : Lundi 31 juillet, M. DEVRAIGNE , à 5 h., diagnostic des présentations et des positions par le palper. — Mardi 1er août, à 3 h., exercices du palper au lit des malades ; M. LEMELAND à 5 h., l'auscultation en obstétrique. — Mercredi 2 août, à 3 h., exercices d'auscultation au lit des malades ; M. CHIRIÉ, à 5 h., le toucher en obstétrique. — Jeudi 13 août, à 3 h., exercices de toucher ; M. LEMELAND, à 5 h., forceps sur le sommet (positions directes). — Vendredi 4 août, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. LEMELAND, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques antérieures). — Samedi 5 août, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. LEMELAND, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques postérieures). — Lundi 7 août, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. BRINDEAU, à 5 h., le forceps sur la face et le front. — Mardi 8 août, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. LEQUEUX, à 5 h , le forceps sur les positions élevées. — Mercredi 9 août, à 3 h., exercices pratiques, révision des diverses applications de forceps ; M. CHIRIÉ, à 5 h., la version par manœuvres internes (version séparée). — Jeudi 10 août, à 3 h., exercices pratiques de version ; — M. CHIRIÉ, à 5 h., la version par manœuvres internes (extraction). — Vendredi 11 août, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. GUÉNIOT, à 5 h., la version par manœuvres internes (difficultés de l'extraction). — Samedi 12 août, à 3 h., exercices pratiques de version par manœuvres internes (révision) ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., l'embryotomie céphalique (basiotripsie). — Mercredi 16 août, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. DEVRAIGNE à 5 h., l'embryotomie céphalique (cranioclasie). — Jeudi 17 août. à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., embryotomie rachidienne.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté,les mardis, jeudis et samedis,de midi à 3 heures Le droit à verser est de 50 francs. Pour tous renseignements s'adresser à M. le chef de clinique à la Clinique Tarnier.

Clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, service de M. le professeur PINARD (Cours de vacances). — *Cours pratique d'accouchements*, par MM. WALLICH et COUVELAIRE, agrégés. — Ce cours, avec l'assistance de MM. LACASSE et POTTET, chefs de clinique, commencera le *lundi* 18 *septembre*. Il aura lieu tous les jours, pendant deux semaines, et se terminera le 30 septembre.

Programme du cours. — Le matin de 10 heures à midi. Exercices cliniques de diagnostic et de pratique obstétricale (grossesse, accouchements, suites de couches, nouveau-nés, allaitement). — Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des femmes et des nouveau-nés et à la pratique des accouchements.

L'après-midi : de 2 heures à 4 heures . Manœuvres et operations obstricales.

Seront admis, les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement, relatifs aux cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heu-heures.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — Professeur : M. F. DE LAPERSONNE. — M. le docteur F. TERRIEN, agrégé d'ophtalmologie, fera, pendant les vacances, une série de leçons cliniques avec présentation de malades.

La première leçon aura lieu le *vendredi* 28 *juillet* 1911, à dix heures (amphithéâtre Dupuytren).

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er mars 1912 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours aura lieu le *lundi* 18 *septembre* 1911, à quatre heures précises, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Service du Personnel de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du mardi 1er août au jeudi 31 août 1911, inclusivement.

Prix Zambaco-Pacha. — M. Zambaco-Pacha vient d'instituer en faveur des internes en exercice un nouveau prix annuel. Suivant le programme tracé par lui, ce prix sera décerné « à l'Interne en médecine ou en chirurgie des hôpitaux de Paris qui, pendant l'année, aura donné des preuves de courage, le cas échéant, ou de compassion et de douceur envers les pauvres malades qu'il aura eu à soigner ».

Le prix, consistant en une médaille d'or, sera attribué par la note de tous les internes en exercice, sur le rapport d'une commission de dix membres tirés au sort parmi les internes de 4e année.

Il sera remis au cours de l'assemblée générale de l'Association amicale des Internes et anciens Internes des hôpitaux.

Le prix Zambaco-Pacha sera décerné pour la première fois en 1912.

On sait que M. Zambaco-Pacha a déjà fondé plusieurs prix : l'un notamment en faveur de l'internat, un autre en faveur de la Société de dermatologie. Ce sont là de très beaux gestes auxquels ils convient d'applaudir.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes. — *Concours pour un emploi de chef de clinique médicale.* — Par décision rectorale en date du 24 mai 1911, un concours sera ouvert devant l'École de plein exercice de médecine et de Pharmacie de Rennes, le 9 *octobre* 1911, pour un emploi de chef de clinique médicale.

Hôpitaux du Mans. — M. H. Hamel est nommé médecin suppleant des hôpitaux du Mans.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Roubier vient d'être nommé chef de clinique médicale, et M. Rebattu, chef de clinique adjoint.

Association générale de prévoyance et de secours-mutuels des médecins de France. — M. le docteur LANDE (L.), professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bordeaux, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, commandeur de la Légion d'honneur, médaille d'or de la Mutualité, a été proclamé président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France pour une période de cinq ans, à compter du 18 juin 1911.

Selon le désir exprimé par le nouveau président, toutes les communications officielles devront être adressées au siège de l'Association, 5, rue de Surène, à Paris (8e).

Le Secrétaire général,
Ch. LEVASSORT.

Manifestation internationale en l'honneur de Sir Patrick Manson F. R. S. — Les magnifiques progrès réalisés, depuis moins de vingt ans, dans la connaissance des maladies des pays chauds, sont dus, pour une très grande part, à SIR PATRIK MANSON ou à son initiative. La création des Écoles ou Instituts de médecine tropicale, ces foyers si actifs et si utiles d'enseignement et de recherches, est due encore à son action bienfaisante. En ces questions, il a été un initiateur de génie.

Les soussignés, persuadés que SIR PATRIK MANSON a rendu à la science et à l'humanité les plus éminents services, ont pensé que l'heure était venue de témoigner à l'illustre savant anglais leur vive admiration pour son œuvre, en même temps que leur respectueuse affection pour sa personne. Ils ont voulu provoquer en son honneur une manifestation internationale, à laquelle puissent prendre part tous ceux qui connaissent ou admirent SIR PATRIK ; tous ceux qui ont passé par l'École de Médecine tropicale de Londres ou par les Écoles et Instituts similaires ; tous ceux qui, sans avoir été en relations plus ou

mots directes avec lui, savent cependant l'immense portée de son œuvre et désirent lui témoigner leur estime et leur reconnaissance.

Dans ce but, il est ouvert une souscription internationale, à l'effet d'offrir à Sir Patrik une médaille d'or à son effigie. Cette médaille aura la forme d'une plaquette, mesurant environ 7 centimètres de haut sur 5 de large. Elle sera l'œuvre du Dr Paul Richer, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, professeur d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts. Tous ceux qui connaissent le fin talent et l'élégante exécution de ce savant médecin, doublé d'un très grand artiste, peuvent être certains que son œuvre nouvelle sera digne, en tous points, de ses devancières et de Sir Patrik.

Les souscriptions sont reçues :

1° Chez M. James Cantlie, 140, Harley street, à Londres, W. ;

2° Chez MM. Asselin et Houzeau, éditeurs des *Archives de Parasitologie*, place de l'Ecole de Médecine, à Paris.

On peut adresser les souscriptions par bon de poste, mandat postal ou chèque. Aucune limite n'est fixée.

Tout souscripteur de 25 francs (1 livre), recevra un exemplaire en bronze de la plaquette.

Tout souscripteur de 50 francs (2 livres) recevra un exemplaire en argent patiné.

En vue de ces envois, dont un grand nombre devront être dirigés vers les pays étrangers, les souscripteurs sont instamment priés d'écrire très *lisiblement* leur nom, leurs prénoms ou initiales, leur adresse, ainsi que toutes les indications postales nécessaires.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le Dr Marfaing, qui dirigeait avec M. M. Hercouet la maison de santé et de convalescence de Saint-Mandé (Seine), fondée en 1860 par Brierre de Boismont.

Le Dr Marfaing a institué pour sa légataire universelle l'Association générale des médecins de France.

Ses obsèques ont eu lieu le dimanche 9 juillet, à Saint-Mandé. L'Association générale était représentée par son Secrétaire général, M. le Dr Ch. Levassont, qui a prononcé un discours au cimetière ; par M. le Dr Darras, trésorier général et par MM. Clauzel-Vialard, A. Fiquet et J. Noir, membres du Conseil général.

Nous avons le regret d'apprendre également la mort du Pr Carlo Reymond, de Turin.

De Mademoiselle Jeannin, sœur de notre ami, M. le professeur agrégé Cyrille Jeannin. Toutes nos plus vives condoléances.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel de Pathologie à l'usage des Sages-Femmes et des Mères, par le Docteur H. Dufour, médecin de l'Hôpital de la Maternité. 1 vol. in-16 avec 53 gravures dans le texte et 14 planches en couleurs, de la *Collection Médicale* (Bibliothèque de la Sage-Femme). (Librairie Félix Alcan.)

Le Manuel de pathologie à l'usage des Sages-femmes et des mères est destiné à parfaire l'éducation pratique médicale des pesonnes appelées à donner des soins aux nourrissons, aux enfants du deuxième âge et aux femmes enceintes. C'est dire que ce livre rendra service aux mères de famille et aux soignantes. On y trouve exposées des notions élémentaires sur les microbes et leur rôle dans les maladies, puis les principes sur lesquels sont établies les rations alimentaires du nourrisson. La nature et les doses d'aliments convenant aux enfants suivant leur âge y sont également indiquées. Les maladies les plus habituellement rencontrées chez les enfants de tout âge, celles qui atteignent les femmes enceintes avec leurs conséquences au point de vue de la grossesse et de l'état puerpéral sont traitées dans cet ouvrage, dont le but est d'instruire utilement celles qui le liront et de les mettre à même d'éviter des fautes d'hygiène ou de thérapeutique toujours grosses de conséquences.

La manière dont devront être appliqués les traitements sur ordonnance du médecin a fait l'objet de développements circonstanciés à l'occasion des différentes maladies passées en revue dans cet ouvrage.

Nous donnons un aperçu des principaux chapitres de ce manuel :

Les microbes. Les aliments, le lait. Développement des enfants. Maladies du tube digestif ou de ses annexes. Vaccine. Fièvres éruptives. Infection puerpérale. Phlébites. Diphtérie. Fièvre typhoïde. Maladies nerveuses des femmes enceintes et des enfants. Maladies du cœur et des voies respiratoires avec leur répercussion sur la grossesse. Maladies des organes génito-urinaires. Syphilis. Maladies de la peau. Maladies des articulations. Vers intestinaux. Intoxications.

NOUVELLES DIVERSES (*Suite*).

Avis de l'ouverture d'un concours en 1911 pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien aides-majors de 2e classe des troupes coloniales. — Conformément à l'article 3, § 2, du décret du 21 juin 1906, portant règlement d'administration publique sur l'organisation du Corps de santé des troupes coloniales, un concours s'ouvrira le 20 novembre prochain, à 9 heures du matin, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, et le 27 novembre prochain, à 9 heures du matin, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission de dix docteurs en médecine et de quatre pharmaciens de 1re classe à des emplois de médecin et de pharmacien aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre nés ou naturalisés Français ;

2° Avoir moins de 32 ans au 1er janvier de l'année du concours :;

3° Avoir satisfait aux obligations de la loi du recrutement et avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée, en France et aux colonies.

Cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins (1) ;

4° Souscrire l'engagement de servir pendant six ans au moins dans le corps de santé des troupes coloniales à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

I. — *Pour les docteurs en médecine.* — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

II. — *Pour les pharmaciens de 1re classe.* — 1° Composition écrite sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale :

2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ;

3° Préparation d'un ou de plusieurs médicaments inscrits au Codex et détermination de substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés) ;

4° Epreuve de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

Notes. — L'appréciation de chacune des épreuves (écrites ou orales) est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes obtenues par les candidats sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

Médecins.

Composition écrite	12
Examen clinique	15
Médecine opératoire	12
Interrogation sur l'hygiène	10

Pharmaciens

Composition écrite	12
Interrogations sur la physique et la chimie	10
Interrogations sur l'histoire naturelle et la pharmacie	10
Préparation et détermination de substances	12
Epreuve de chimie analytique	15

Une majoration de 100 points est accordée.

1° Aux anciens internes reçus au concours dans les hôpitaux des villes ayant une Faculté de médecine ou sièges d'une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie ;

2° Aux candidats pourvus du diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe ;

3° Aux licenciés ès sciences dont le diplôme mentionne l'obtention de certificats d'études supérieures de sciences physiques, chimiques ou naturelles ;

Et une majoration de 50 points aux lauréats des Facultés de médecine ou Ecoles supérieures de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours établi annuellement pour chacune des années d'études dans ces établissements.

Les majorations ne peuvent être cumulées.

(1) Instruction du 22 octobre 1905 sur l'aptitude physique au service militaire.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec les pièces à l'appui au Ministre de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3e Bureau) avant le 5 novembre prochain.

Ces pièces sont :

I. — *Avant le concours.* — 1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° Extrait du casier judiciaire (Bulletin n° 2).La production de cette pièce est demandée au commandant du bureau de recrutement ;

3° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe (cette pièce pourra n'être produite que le 15 janvier 1912. Le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine. Dans le cas contraire son admission serait annulée s'il n'était pas reçu docteur en médecine avant le 15 janvier 1912) ;

4° S'il y a lieu, certificats dument légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit à des majorations de points ;

5° Certificat du commandant de recrutement établi l'année du concours constatant dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire l'aptitude réélle au service militaire ;

6° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou état signalétique et des services ;

7° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve ;

8° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service.

9° Indication du lieu (Paris ou Marseille) où le candidat désire subir les épreuves du concours.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les dossiers des candidats non reçus seront renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n° 8 visée ci-dessus.

II. — *Après l'admission.* — Engagement de servir pendant six ans au moins au titre de l'activité dans le Corps de santé des troupes coloniales, à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à la suite du concours sont nommés aides-majors de 2e classe pour compter du 15 janvier de l'année suivante et vont suivre à Marseille, pendant neuf mois et demi, les cours de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ; ils portent l'uniforme des aides-majors de 2e classe du Service de santé de ces troupes et perçoivent une solde mensuelle de 217 fr. 50 ; il leur est, en outre, alloué une première mise d'équipement de 577 francs réversible au Trésor dans le cas où ils n'accompliraient pas les six années effectives de service à partir de leur nomination, à moins qu'ils n'aient été réformés pour infirmités. Aux colonies, la solde et les indemnités diverses sont fixées par le décret du 29 décembre 1903, modifié par le décret du 31 août 1910 (indemnité de départ colonial, solde double, etc.)

Ils concourent à la fin de l'année d'études avec les aides-majors de leur promotion provenant des Ecoles militaires du Service de santé et prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major, dans l'ordre du classement de sortie.

Pour ceux qui n'obtiendraient pas à ce concours le minimum de points déterminé par le règlement intérieur de l'Ecole, il sera fait application de l'article 26 du décret du 7 mai 1908.

Signé : Maurice BERTEAUX.

Instruction relative au concours pour des emplois de médecin et de pharmacien aides-majors des troupes coloniales. — I. — *Composition des jurys.— Médecins* — 1° Un médecin-inspecteur des troupes coloniales, *président* ; 2° Trois médecins des troupes coloniales du grade de médecin-major de 1re classe au moins, dont deux choisis parmi les professeurs de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Deux médecins-majors de 1re ou de 2e classe sont, en outre, nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury en cas d'absence des membres titulaires.

2° *Pharmaciens.* — 1° Un médecin inspecteur des troupes coloniales, *président* ; 2° Un pharmacien principal de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales ; Deux pharmaciens-majors de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales, dont le pharmacien professeur à l'Ecole d'application.

Deux pharmaciens-majors de 1re ou de 2e classe sont, en outre, nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury en cas d'absence des membres titulaires.

II. — *Opérations du jury.* — A. ÉPREUVES ÉCRITES. — 1° *Médecins.* — Composition sur un sujet de pathologie générale.

2° *Pharmaciens.* — Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale.

La composition écrite a lieu le même jour et à la même heure pour les médecins et les pharmaciens. Après l'ouverture de la séance, chaque membre du jury dépose un sujet de question dans l'urne et la question à traiter est tirée au sort en présence et par l'un des candidats.

Il est accordé quatre heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres, ni de notes, sous la surveillance d'un membre du jury.

Les compositions sont écrites sur du papier revêtu du cachet du Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3e Bureau).

Chaque candidat inscrit en tête de sa feuille ses nom et prénoms et appose sa signature à l'endroit indiqué au moment de la remettre à l'officier surveillant.

Chaque composition est placée par l'officier surveillant dans une enveloppe distincte sur laquelle il appose un numéro d'ordre après l'avoir cachetée.

Toutes les compositions ainsi cachetées et numérotées sont renfermées dans une autre enveloppe qui est également cachetée et remise au président du jury.

Cette enveloppe est ouverte en présence des candidats qui lisent eux-mêmes leurs compositions devant le jury.

Chaque candidat sera suivi dans sa lecture par un de ses concurrents.

B. Epreuves orales. — Les sujets des diverses épreuves sont délibérés par les jurys avant la séance, renfermés dans des plis cachetés et déposés dans l'urne.

Chaque candidat est appelé à son tour à tirer de l'urne le pli contenant le sujet qu'il devra traiter.

L'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir les épreuves orales est déterminé par le sort.

Les épreuves arrêtées par le jury doivent répondre au programme des divers examens de doctorat en médecine ou de pharmacien universitaire de 1re classe. Elles ne comportent ni les questions particulières des maladies spéciales (oreilles, nez, larynx, etc.), ni les opérations qui sortent de la chirurgie courante et pratique.

1° *Médecins.* — *a*) Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale.

Chaque candidat expose devant le jury le résultat de son observation clinique et les résultats pratiques à en tirer.

La durée de cette épreuve, examen et exposé oral, ne doit pas dépasser quarante-cinq minutes.

b) Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter.

La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer.

c) Interrogation sur l'hygiène.

La durée de cette épreuve est de quinze minutes.

2° *Pharmaciens.* — *a*) Interrogations sur la physique et la chimie.

b) Interrogations sur l'histoire naturelle et la pharmacie.

c) Préparation d'un ou de plusieurs médicaments inscrits au Codex ; avant de commencer leur préparation, les candidats doivent indiquer par écrit les produits et les instruments dont ils ont besoin ainsi que les doses à employer.

Détermination de substances diverses, minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés.

d) Epreuve de chimie analytique.

Recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

La durée de chacune de ces interrogations est de vingt minutes ; le jury fixera lui-même la durée de ces préparations.

C. Notes et coefficients. — L'appréciation de chacune des épreuves, écrites et orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

Médecins.

Composition écrite	12
Examen clinique	15
Médecine opératoire	12
Interrogation sur l'hygiène	10

Pharmaciens.

Composition écrite	12
Interrogations sur la physique et la chimie	10
Interrogations sur l'histoire naturelle et la	

pharmacie........................ 10
Préparation et détermination de substances................................ 12
Epreuve de chimie analytique.......... 15

La liste des candidats classés par ordre de mérite et en tenant compte des majorations auxquelles ils peuvent avoir droit est adressée, avec les procès-verbaux des séances, au Ministre (Direction des troupes coloniales, 3e Bureau), qui arrête le nombre des candidats dans le cas d'être nommés médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales et fait connaître aux intéressés le résultat de leur concours. Signé : Maurice BERTEAUX.

BIBLIOGRAPHIE (*Suite.*)

L'état actuel de la méthode de Noguchi dans le séro-diagnostic de la syphilis ; par Hideyo NOGUCHI. (*Interstate medical journal.* Vol. XVIII, n° 1, janvier 1911, p. 11) (Institut Rockefeller).

On sait en quoi la méthode de Noguchi diffère de celle de Wassermann. Dans celle-ci, calquée sur la réaction de Bordet-Gengou, l'antigène est représenté par une émulsion de foie syphilitique de nouveau-né. Noguchi emploie comme antigène le foie, le cœur ou le rein de l'homme ou d'un animal sain (bœuf, mouton, lapin).

Ce n'est pas la seule différence : il utilise comme couple hémolytique, les globules rouges de l'homme, ceux du malade et du sérum de lapin anti-humain. Enfin il trouve inutile de chauffer le sérum du malade à 56°. Il fait la réaction en un temps et obtient le résultat en 2 heures.

Cette pratique tendrait à faire douter de la spécificité de la réaction au point de vue doctrinal. Cependant, en pratique, Noguchi a réuni tous les examens effectués par son procédé et constate qu'il donne des résultats aussi bons, sinon supérieurs à ceux de la méthode de Wassermann. En particulier, il a pu réunir 4152 examens faits par sa méthode chez des individus non syphilitiques, avec 4152 résultats négatifs. Par contre, chez les syphilitiques notoires et dans les para syphilis (tabès, paralysie générale), la réaction est plus souvent positive que celle de Wassermann ; la proportion semble la même pour la syphilis congénitale. L'auteur fait accompagner son mémoire de nombreux tableaux permettant de juger de la différence selon les phases de la syphilis, et selon les auteurs qui ont comparé les deux méthodes. La sienne lui semble à la fois plus simple, plus commode à pratiquer, et en même temps supérieure quant aux résultats. La spécificité en est prouvée par l'étude directe. Un seul point m'étonne, c'est que l'on ait pu rencontrer 4152 personnes chez lesquelles on ait la certitude de l'absence de l'infection syphilitique. André PHILIBERT.

Précis d'auto-suggestion volontaire. Education pratique de la volonté. Maîtrise de soi-même. Influence sur autrui ; par le Dr Géraud BONNET. 2e édition revue et augmentée. Paris 1911, 1 vol. in-18, 302 pages. J. Rousset, éditeur.)

Il y a peu de temps le *Progrès Médical* rendait compte de la première édition de cet ouvrage et en indiquait l'intérêt. Une deuxième édition étant devenue nécessaire, l'auteur s'est empressé d'y faire quelques additions. On sait ce que l'auteur entend par suggestion volontaire : grâce à elle, chacun peut obtenir des modifications dans son état moral, dans son état physique, et exercer des effets favorables sur toutes les fonctions de l'organisme.

La pensée et la volonté de l'homme sont des forces très souvent irrésistibles qui sont toujours à sa disposition et dont il doit apprendre à se servir au mieux de ses intérêts. C'est ce que l'auteur nous enseigne dans des chapitres spéciaux relatifs à l'éducation pratique de la volonté, à la concentration de la pensée et à la puissance personnelle qui conduisent à la maîtrise de soi-même et à l'influence sur autrui.

Le chaos et l'harmonie universelle ; par Félix LE DANTEC, chargé de cours à la Sorbonne. 1 vol. in-16 de la *Bibliothèque de Philosophie Contemporaine.* (Paris, librairie Félix Alcan.)

Les livres de M. Le Dantec ont toujours un succès mérité en raison des vues originales du professeur de Biologie générale. Celui-ci continue la série. L'auteur y passe en revue, à un point de vue extrêmement général, l'ensemble des phénomènes naturels, en plaçant la vie au milieu des autres formes de l'activité universelle. L'auteur est conduit de temps en temps à résumer ses considérations d'ensemble dans une formule très brève, comme par exemple celle-ci : « La nature a horreur de la contrainte », formule si synthétique dans son anthropomorphisme naïf, et qui comprend en même temps les adaptations, l'hérédité des caractères acquis, la loi de Lenz et la loi de Le Chatelier. M. Le Dantec reprend la discussion des prétendues *lois du Hasard* ; il remplace cette expression choquante par une manière de parler qui ne laisse subsister aucun mystère dans la fameuse loi des grands nombres et la théorie des probabilités. A signaler aussi une définition de la maladie par l'anarchie cellulaire, et un mode de narration qui ne laisse plus aucune place au finalisme dans les phénomènes naturels. PAUL-BONCOUR.

Le secret de l'univers devant la science officielle. La mécanique universelle dévoilée d'après Clémence Royer et mise à la portée de tous, par E. HUREAU. (Paris 1911, librairie médicale et scientifique. J. Rousset, 1, rue Casimir-Delavigne (VIe). Un vol. grand in-18 jésus de 204 pages.)

L'auteur, après avoir consacré une dizaine d'années à l'étude de tous les systèmes sur la Constitution du Monde, de Crookes à Curie, de Haeckel à Ostwald, de Kant à Spencer, des matérialistes aux occultistes, affirme l'insuffisance de toutes ces conceptions ou philosophies.

Mais par ailleurs il se rallie aux idées de Clémence Royer et c'est sur ces sujets intéressants qu'il a fait une série de conférences qui sont reproduites dans ce volume. Avec une clarté indiscutable, M. Hureau met à la portée de toutes les intelligences ses explications sur les grands phénomènes qui nous entourent.

Dans ses conclusions l'auteur cherche à concilier le matérialisme et le spiritualisme, il attaque énergiquement toutes les théories qui lui semblent mettre obstacle à la vérité et il le fait avec franchise et courage. P.-B.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 30 Le numéro : 20 centimes. 29 JUILLET 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

MEDICUS

A nos Lecteurs et Abonnés

Plusieurs de nos Lecteurs ou Abonnés, répondant à l'appel de notre dernier numéro, nous écrivent pour nous faire part de leurs desiderata. Nous serions heureux de pouvoir donner satisfaction à tous si cela était possible ; mais il nous faudrait sûrement doubler le nombre des pages actuelles, ce qui est matériellement impossible, quant à présent.

Nous prenons note de leurs désirs et nous nous efforcerons de les réaliser dans la mesure du possible.

Nous les prions instamment de nous adresser le plus tôt possible les modifications a faire à leur nom dans *Medicus*. Nous tiendrons compte des modifications reçues jusqu'au moment de donner le bon à tirer définitif.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons avec regret la mort de M. Charles Nélaton, qui a été emporté brusquement à l'âge de 61 ans. Le Dr Nélaton portait un grand nom de la Chirurgie française, et il avait suivi les traces de son illustre père.

Adoré de ses élèves pour sa bonté, le Dr Nélaton ne laisse que des regrets dans le monde médical.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

M. Teissier est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

M. Weiss est nommé professeur de physique médicale à ladite Faculté.

M. Letulle est nommé professeur d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la dite Faculté.

Concours pour le clinicat. — Ont été nommés chefs de clinique :

Gynécologique, — MM. Deverre, titulaire ; Rouhier, adjoint.

Ophtalmologique. — MM. Cerise, titulaire ; Chenet, adjoint.

Chirurgicale. — MM. Mathieu, titulaire ; Sauvé, titulaire ; Poupardin, adjoint.

Chirurgicale infantile. — MM. Perrin, titulaire.

Maladies des voies urinaires. — M. Picot, titulaire.

Thérapeutique. — MM. Gy, titulaire ; Cavadias, adjoint.

Médicale. — MM. Chiray, Lippmann, Pinard, titulaires ; Villaret Lian, Sézary, adjoints.

Maladies mentales. — MM. Boudon, titulaire ; Lévy-Valensy, adjoint.

Médicale infantile. — MM. Lemaire, titulaire ; Harvier et Ferrant, adjoints.

Maladies cutanées et syphilitiques. — MM. Lévy-Frenkel, titulaire ; Bory, adjoint.

Malades nerveuses, — MM. Tinel, titulaire ; Jumentié, Mme Long adjoints.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

Montpellier. — M. Vires est nommé professseur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Lyon. — M. Pierret, professeur de clinique des maladies mentales, est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à partir du 1r novembre 1911.

Marseille. — Un concours s'ouvrira, le 16 janvier 1912, devant l'Ecole de médecine de Marseille, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et physiologie à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Par décret, en date du 21 juillet 1911, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Pachon, agrégé des Facultés de médecine, chef du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, directeur d'un laboratoire de biologie expérimentale à l'Ecole pratique des hautes études, est nommé, à partir du 1er novembre 1911, professeur de physiologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie à l'Université de Bordeaux.

CONCOURS

Hôpitaux de Lille. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations de MM. Delaunoy, Bertin, Mlle Cautrainne, MM. Leclercq, Averlant, Mouy, Demers, Vielle, Crampon, Procureur, Ringard, Picquet, Bresdin et Lozengues.

Hôpitaux de Lyon. — Le 30 octobre prochain, s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour la nomination de pharmaciens adjoints et de pharmaciens adjoints suppléants appelés à faire le service des pharmacies dans les établissements hospitaliers de la ville de Lyon.

Les candidats devront : 1° se faire inscrire à l'administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, n° 56 ; le registre d'inscription sera clos le samedi 30 septembre 1911, à 11 heures du matin ; 2° déposer leur acte de naissance et un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré récemment par le maire de leur résidence ; 3° justifier de quatre inscriptions de scolarité ; 4° justifier de trois ans de stage effectif et du certificat de l'examen de validation ; 5° déposer la liste, signée par eux, de toutes les pharmacies dans lesquelles ils ont travaillé — avant, pendant ou après leur stage, l'administration se réservant de recueillir des informations, avant de dresser la liste définitive des candidats admis au concours ; 6° déposer un certificat médical, constatant qu'ils ont été récemment vaccinés ou qu'ils ont eu la variole. Les candidats seront avisés de leur admission au concours, directement, par l'administration, le samedi 21 octobre, au plus tard.

AVIS

Une place d'interne est actuellement vacante à l'asile départemental d'aliénés de Châlons-sur-Marne.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur-médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne.

NOUVELLES DIVERSES

Service médical de colonisation en Algérie. — Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation sera ouvert le 13 novembre 1911, à Alger (Faculté de médecine, à Paris (Office de l'Algérie), et à la préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Les médecins de colonisation sont répartis en sept classes qui correspondent à des traitements variant entre 3.000 et 6.000 francs.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante, ces médecins reçoivent une indemnité de logement de 500 francs à défaut du logement en nature et, éventuellement, des allocations fixes ou variables pour le service des infirmeries indigènes, consultations gratuites aux indigènes, vaccinations, transports judiciaires, chemins de fer, etc.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la direction de l'intérieur, 2e bureau, du Gouvernement général, de l'Algérie.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir au Gouvernement général avant le 13 octobre 1911.

Contre le choléra. — Sur la demande du président du conseil, M. de Selves, ministre des affaires étrangères, vient d'adresser à tous les consuls de France un télégramme pour leur renouveler les instructions antérieurement données au sujet du choléra et dont il n'avait pas toujours été tenu compte.

Les consuls sont invités à signaler d'urgence au gouvernement, et de la façon la plus précise, tous les cas de choléra qui se produiront dans le ressort de leur résidence.

D'autre part, M. Lépine a envoyé aux médecins une circulaire, et M. Mesureur une instruction détaillée aux chefs de service et à tout le personnel des hôpitaux.

Physiothérapie (*Cours de vacances*). — La 7e session des cours de vacances de Physiothérapie organisée par MM. Albert Weil, Dausset, Degrais, Dominici, Konindjy, Leroy, Sandoz et Wetterwald aura lieu du 9 au 31 octobre 1911, à l'école des Hautes Etudes Sociales, 16, rue de la Sorbonne et dans divers hôpitaux et cliniques.

Le cours est divisé en deux séries de vingt leçons ;

La première série comprend : l'électro, la radio, la photo, la radiumthérapie et l'hydrothérapie :

La 2e comprend : le massage, la gymnastique, la rééducation des fonctions et la méthode de Bier.

Le prix de chacune des séries de vingt leçons est de 50 francs. On peut s'inscrire pour une ou les deux séries ou avoir tous les renseignements complémentaires chez MM. Vigot frères, 23 place de l'Ecole-de-Médecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juillet 1911.

Maladies des yeux et lésions dentaires. — M. ***Terson*** montre qu'il existe, quoique moins fréquemment que ne le veulent les croyances populaires, des maladies des yeux produites ou aggravées par des affections dentaires ou par une opération sur les dents. L'auteur cite des cas de spasme des paupières, de névralgies, d'abcès divers, de larmoiements rebelles, de glaucomes, d'hémorragies intra-oculaires, d'abcès de l'orbite et même du cerveau qui relèvent de cette cause.

Ce n'est d'ailleurs pas la canine, la « dent de l'œil », qui cause le plus grand nombre d'accidents oculaires, mais les premières molaires supérieures, à cause du voisinage du sinus maxillaire.

Le choléra à Odessa, en 1910. — M. ***Buizard*** tire de sa mission d'études les conclusions suivantes : le fléau frappe avant tout les classes pauvres, en raison de leurs mauvaises habitudes d'hygiène et de la misère physiologique.

Les ordures ménagères, les animaux domestiques sont de fréquents agents de transmissions.

Dans l'épidémie de 1910, l'eau n'a pas joué un rôle capital dans la transmission, c'est avant tout le contact, médiat ou immédiat. Il n'en faut pas moins, en temps d'épidémie, continuer à n'user que d'eau bouillie.

Les « porteurs de germes » demeurent contagieux plusieurs mois encore après leur guérison clinique.

La rachinovocaïnisation. — M. ***Reclus*** pense qu'un grand nombre des cas de cocaïnisation par voie rachidienne apportés par M. Forgue antérieurement eût pu bénéficier de l'anesthésie locale directe.

La rachianesthésie, même avec la novocaïne, sera toujours une méthode dangereuse :

La Keutomanie dans le morphinisme. — M. ***Morel-Lavallée*** dénomme ainsi la manie qu'ont les morphinomanes de se piquer (?).

Les végétaux utiles de l'Afrique tropicale. — MM. ***Chevalier*** et ***Perrot*** font offrir par M. ***Guignard*** le VIe fascicule de leur étude.

Candidature. — Le Dr ***Moure*** (de Bordeaux) demande à être porté sur la liste des candidats au titre de correspondant.

La syphilis à l'époque préhistorique. — M. Paul ***Raymond.*** — La syphilis existait-elle sur l'ancien continent avant le XVe siècle, ou bien sont-ce les compagnons de Colomb qui l'y ont apportée d'Amérique ? A l'appui de la première de ces opinions, qui tend à prévaloir en France, des arguments ont été présentés, tirés de l'étude des textes ou de celle d'ossements anciens sans que, jusqu'ici d'ailleurs, la question ait été incontestablement élucidée. Les faits

que j'apporte prouvent que la syphilis existait en Europe dès l'époque dite de la pierre polie. Les recherches que je poursuis depuis plusieurs années sur la pathologie osseuse à l'époque préhistorique m'ont amené à étudier, au musée des Antiquités nationales de Saint-Germain-en-Laye, les nombreux ossements trouvés par M. le baron de Baye dans des grottes sépulcrales artificielles du département de la Marne, ossements dont certains furent, lors de leur découverte, examinés par Broca au point de vue anthropologique. Sur ces ossements, j'ai constaté, comme dans toutes les sépultures préhistoriques un peu importantes que j'ai jusqu'ici fouillées, des lésions multiples et j'ai notamment trouvé un cubitus et un humérus qui présentent des lesions syphilitiques aussi évidentes que possibles, celle d'une ostéomyélite gommeuse. Sur l'humérus, le processus de défense contre la gomme diaphysaire a été intense et il en est résulté une hyperostose étendue à tout un segment de la diaphyse sur une longueur de seize centimètres.

La coupe de l'os a permis de constater l'augmentation de la cavité médullaire, point de départ de la gomme, et la formation des nouvelles couches périostiques. On ne saurait songer, en présence de telles lésions, ni à l'ostéomyélite infectieuse ni à la tuberculose osseuse. Le cubitus présente, non moins évidentes, des lésions d'hyperostose à la partie moyenne de sa diaphyse devenue fusiforme sur une étendue de quinze centimètres, mais tandis que sur l'humérus le processus de défense d'hyperostose l'emportait sur le travail de résorption centrale, sur le cubitus il n'en a pas été de même, et l'ont voit à l'intérieur une cavité à bords si amincis qu'on peut dire que la fracture spontanée était imminente. Chacun de ces os a sa réplique au musée Dupuytren.

Ce sont bien là les lésions osseuses de la syphilis qui ont été si bien mises en évidence par M. Lannelongue et par M. Ganholphe. Les os leur ont été présentés, sans qu'ils eussent connaissance de leur origine et leur diagnostic a été formel.

Ces deux os seront déposés dans une vitrine du musée de St-Germain où chacun pourra constater que ce sont bien les pièces les

(*Voir la suite des Sociétés savantes, page VII.*)

plus probantes qui aient été jusqu'à présent versées au débat de l'ancienneté de la syphilis. A ceux qui pourraient s'étonner que les exemples n'en soient pas plus nombreux, il est facile de répondre que la syphilis osseuse est plutôt une manifestation rare et que, d'habitude, les archéologues qui fouillent une sépulture négligent, à tort, de conserver les ossements. A ceux qui persistent à penser que des lésions d'origine externe ou traumatique peuvent déterminer des altérations osseuses semblables à celles dont il est ici question, on pourra répondre que chaque maladie a ses caractères propres et qu'il est aussi possible de reconnaitre une ostéomyélite gommeuse que de différencier une syphilis d'une tuberculose cutanée ou d'un cancer, bien que certains s'y soient trompés. Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 juillet.

Sporotrichose gommeuse disséminée, avec lésions oculaires (iridocyclite et gommes de l'iris), et spina ventosa sporotrichosique. — MM. *Legry*, *Sourdel* et *Velten* montrent une malade atteinte de sporotrichose qui présente de nombreuses lésions cutanées aux différents stades de leur évolution. Ils insistent sur les deux particularités suivantes : 1° Plusieurs doigts de la main droite et de la main gauche offrent un aspect en fuseau dû à la tuméfaction de la première phalange et de son articulation avec la 2e. La radiographie met en évidence l'*état dentelé* du tissu osseux et les épaississements périostiques, récemment décrits par MM. Jeanselme, Chevallier et Darbois. 2° L'œil gauche a présenté une irido-cyclite très intense avec gommes de l'iris, lésions qui après une amélioration passagère, ont abouti à la perforation de la coque oculaire. MM. Jeanselme et Poulard ont décrit l'an dernier un cas d'iritis plastique d'origine sporotrichosique. Jusqu'ici les lésions gommeuses de l'iris, provoquées expérimentalement chez l'animal par MM. Auvrand et Fava, n'avaient été jamais observées chez l'homme.

Possibilité de ponctionner le péricarde par la voie épigastrique. — M. *Marfan* a ponctionné 12 fois le péricarde chez un enfant atteint de péricardite pneumococcique.

L'aiguille traverse le diaphragme au-dessus du péritoine. On évite ainsi de blesser le péritoine, la plèvre, les vaisseaux mammaires in-

ternes et le cœur. L'auteur considère que la péricardite purulente est une maladie à évolution fatale, cette opération permettant des ponctions répétées mérite d'être prise en sérieuse considération.

M. **Lemoine** croit que la péricardotomie est facile à faire et qu'il ne faudrait pas trop la rejeter.

Des crises épileptiformes et syncopales dans le pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire complète. — M. **Josué.** — L'opinion classique que les crises nerveuses du pouls lent permanent cessent de se produire à la période où les contractions ventriculaires sont indépendantes des contractions auriculaires est inexacte. J'ai observé un malade atteint de pouls lent permanent (27 à 30 pulsations à la minute) qui présente de temps en temps des crises syncopales et chez lequel les tracés simultanés de la radiale et de la jugulaire, ou de la radiale, de la jugulaire et de la pointe du cœur démontrent une dissociation auriculo-ventriculaire complète.

Il existe d'autres observations analogues (Thomas, Lewis, MM. Renault, Lian et Martingay à la dernière séance de la Société, etc.). Expérimentalement Erlanger et Blackman ont observé des accès épileptiformes chez le chien après avoir déterminé le blocage complet du cœur par destruction du faisceau de His.

Les crises sont causées par l'arrêt temporaire des systoles ventriculaires. La cause des arrêts survenant quand les ventricules battent à leur rythme indépendant est encore obscure.

Remarque sur le rythme auriculaire dans le pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire. — M. **Josué.** — En étudiant les tracés du cas précédent, j'ai été frappé de la lenteur des contractions auriculaires : il n'y a que 50 soulèvements auriculaires à la minute, pour 27 systoles ventriculaires. J'ai retrouvé la même particularité dans un certain nombre de tracés de dissociation complète ou incomplète publiés par différents auteurs.

Albuminurie orthostatique. — MM. **Lemoine** et **Teissier** rapportent 5 observations concernant de jeunes soldats atteints d'albuminurie orthostatique. Or, ces sujets présentaient tous des antécédents héréditaires tuberculeux et trois d'entre eux des antécédents personnels consistant en rhumes, bronchites répétées.

Ces observations viennent à l'appui de la note lue à la Société par M. Poncet, dans laquelle M. Chalier attribue à l'albuminurie orthostatique une importance considérable en la regardant comme un signe de début de la tuberculose pulmonaire.

Accidents observés chez les morphinomanes. — M. **Morel-Lavallée** rapporte des observations concernant le sujet.

Septicémie à staphylocoques. — M. **Appert.** — Présentation de pièces. Au point de vue clinique, il est à noter le début à la façon d'une pneumonie. L'hémoculture donne du staphylocoque pur. A l'autopsie on trouva dans le poumon des abcès assez grands. Dans le rein on trouva des abcès miliaires, simulant des abcès miliaires tuberculeux.

L'oxalémie. — MM. **Loeper** et **Deschamps.**

Le prurit des brightiques. — MM. M. F. **Widal** et **André Weil.** — Le prurit qui s'observe chez certains brightiques revêt parfois une telle intensité que de tous les symptômes il devient pour eux le plus

gênant. M. Dieulafoy a montré qu'il peut révéler un brightisme latent.

Nos recherches nous ont permis de lui assigner une signification plus précise. C'est un signe révélateur de rétention azotée. Il doit prendre place à côté de la torpeur, de l'inappétence et de la rétinite dont nous avons montré avec M. Javal et avec M. Morax l'importance pour le diagnostic de l'azotémie.

L'analyse chimique des humeurs pratiquée chez neuf brightiques nous a révélé dès le premier examen une azotémie prononcée. Le chiffre le plus faible a été de 0 gr. 98. Les autres s'échelonnent entre 1 gr. 95 et 5 gr. 44. La rétention des chlorures était inconstante et chez quatre de nos malades nous n'avons jamais constaté d'œdème.

Presque tous nos malades étaient des brightiques avérés. Dans un cas pourtant le prurit nous a mis sur la voie d'un brightisme méconnu chez une femme dont le syndrome cardiaque occupait le premier plan du tableau clinique.

Chez un de nos malades, le prurit avait déterminé de telles lésions de grattage qu'un médecin porta le diagnostic de gale infectée.

Chez cinq de nos malades le prurit coexistait avec la rétinite. Chez une malade azotémique gravidique avec rétinite l'apparition du prurit a coïncidé avec celle des autres symptômes d'azotémie. Sa disparition a suivi la fin de la rétention d'urée.

Au point de vue thérapeutique nous n'avons pas obtenu de résultat par les agents locaux. Par contre une ponction lombaire de quinze à vingt centimètres cubes pratiquée dans six cas s'est montrée souvent remarquablement efficace.

M. ***Siredey*** croit qu'on étendra l'opinion de MM. Widal et Weil à tous les malades chez lesquels les éliminations se font mal.

M. ***Widal*** est du même avis.

Bradyspnée par adénopathie trachéo-bronchique. — MM. ***Siredey*** et ***Aubertin*** rapportent l'observation : six respirations par minute (pas de Cheyne-Stockes). Il existait de la névralgie du phrénique, du hoquet et la radioscopie dénotait une adénopathie nette. Comment expliquer cette bradyspnée : les auteurs croient pouvoir éliminer l'action du pneumogastrique, mais croient plutôt à une irritation des filets sensitifs du nerf phrénique. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 juillet 19.1.

Les kystes du pancréas. — M. ***Quénu***. — L'observation que je vous ai présentée et qui est un exemple de kyste simple va nettement à l'encontre de l'opinion de ceux qui n'admettent dans le pancréas que des kystes néoplasiques.

Quoi qu'on en ait dit, le diagnostic de ces kystes est le plus souvent difficile et les plus habiles s'y sont trompés. Ni la percussion, ni la radiographie, malgré l'aide qu'elles peuvent apporter au diagnostic, ne nous peuvent donner une certitude absolue. Cette question de diagnostic est encore compliquée par ce fait qu'il y a à éliminer non seulement les tumeurs liquides du foie, mais aussi celles de la rate et des reins. En outre il faudrait pouvoir distinguer les kystes de la tête du pancréas de ceux de la queue.

M. Potherat a signalé l'importance diagnostique de l'apparition tardive des douleurs épigastriques. Mais c'est là un fait inconstant, car parfois ces douleurs ont été signalées plusieurs mois ou même quelques années avant l'apparition de la tumeur.

Le traitement idéal est l'ablation, mais elle est rarement possible. Force est donc de se contenter de marsupialiser. La fistule pancréatique si elle persiste pourra être avantageusement abouchée dans l'estomac comme l'a fait une fois avec succès M. Michon. M. Ombrédanne a même conseillé l'abouchement immédiat du kyste dans le duodénum. Je ne le suivrai pas dans cette voie car je craindrais l'infection de la poche et d'autre part les fistules consécutives à la marsupialisation guérissent assez souvent spontanément.

Pour aborder le kyste, je préfère la voie latérale qui permet un drainage plus déclive à la voie susgastrique que conseille M. Potherat. Il ne faut d'ailleurs pas être absolu et agir en cette matière suivant les circonstances.

Perforation de l'œsophage abdominal. — M. ***Mauclaire*** fait un rapport sur une observation de M. Sencert (de Nancy) concernant une femme de 28 ans atteinte de dysphagie très douloureuse et de vomissements depuis 6 mois et qui brusquement présenta des signes de perforation. La laparotomie faite six heures après le début des accidents montra la présence sur la portion abdominale de l'œsophage d'une perforation qu'on put obturer en fixant à ce niveau la paroi de l'estomac voisin. On mit ultérieurement la malade en position assise pour aider au drainage. Injections de sérum et injection intrapéritonéale d'oxygène. Guérison.

Les cas de ce genre sont rares et se seraient toujours jusqu'à présent terminés par la mort. L'auteur insiste sur la bonne influence des injections d'oxygène qui provoquent un nettoyage plus complet et ont une heureuse influence sur la contractilité intestinale.

MM. ***Tuffier*** et ***Reynier*** ont en effet obtenu plusieurs fois de bons effets de ces injections.

Greffe organique dans les cavités ostéomyélitiques. — M. ***Potherat*** fait un rapport sur une observation communiquée par M. Kantas (d'Athènes) concernant un homme de 34 ans, atteint d'ostéomyé-

lite du tibia consécutive à un traumatisme et auquel il dut trépaner et évider l'os malade. Trois mois après comme la cavité osseuse, qui avait 11 cent. de long sur 2 de large et 2 1/2 de profondeur, persistait. M. K., après l'avoir pendant 6 jours consécutifs badigeonnée de teinture d'iode, la remplit avec de l'épiploon réséqué à un autre malade. La peau fut réunie au-dessus d'un petit drain. D'abord, réunion par première intention. Mais quelques semaines après, apparition d'un abcès suivi de l'élimination d'une esquille et finalement guérison complète.

M. **Tuffier**. — Ces greffes organiques sont appelées à mon avis à donner de bons résultats. Cependant je crois que dans l'ostéomyélite il n'y faut recourir qu'avec prudence parce que la greffe n'arrête pas l'inflammation.

M. **Morestin**. — Le cas de M. Kantas est encore trop récent et les phénomènes inflammatoires peuvent reparaître. Cependant ces greffes peuvent dans bien des cas donner de bons résultats.

M. **Nélaton** a tenté une fois une greffe graisseuse chez une malade. Le résultat parut d'abord excellent ; mais deux mois après la suppuration reparut et le résultat final fut médiocre.

MM. **Walther** et **Ombrédanne** citent des cas analogues.

Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 juillet 1911

Nouvelles observations sur la forme et la valeur cellulaire des hématies des mammifères. — MM. Ed. ***Retterer*** et Aug. ***Lelièvre***. — Fixées par le liquide de Bouin dans les vaisseaux des tissus frais (homme, fœtus de mouton et de chauve-souris, chauve-souris adulte), les hématies de ces mammifères sont sphériques, hémisphériques campanuliformes ou lenticulaires. Celles qui sont sphériques et hémisphériques se composent d'une portion hémoglobique et d'un ménisque anhémoglobique.

Les hématies campanuliformes ou lenticulaires ayant perdu leur bouchon anhémoglobique ne possèdent plus que la portion hémoglobique.

Origine splénique des ictères par hyperhémolyse. — MM. ***Gilbert*** et ***Chabrol***. — D'après les auteurs, la fragilité globulaire n'est point le phénomène initial et fondamental des ictères dits hémolytiques. S'appuyant sur les résultats que leur a donnés l'étude de la toluylène diamine, ils admettent qu'elle est la conséquence d'une suractivité de la rate. On comprend ainsi qu'elle puisse faire défaut et qu'il y ait des ictères du type des ictères hémolytiques sans fragilité des hématies. Pour se manifester la fragilité globulaire réclame une hyperactivité splénique très accusée, du moins la clinique en témoigne lorsqu'elle montre que les ictères par fragilité globulaire se rangent parmi les plus prononcés des ictères par hyperhémolyse. Non seulement la rate en hyperfonctionnement est susceptible de fragiliser les hématies, mais encore elle peut déverser dans la circulation les hémolysines qu'elle secrète. Dès lors on est conduit à penser que les ictères hémolysiniques pourraient procéder, eux aussi, d'une origine splénique.

Absorption péritonéale. — MM. ***Le Play*** et ***May*** constatent que la pression exercée à la surface d'un liquide ne joue qu'un rôle accessoire ; ce qui importe, c'est la différence de pression osmotique entre des liquides de concentration différente et surtout la nature de la membrane. Les auteurs montrent avec quelle rapidité se produit l'absorption par la séreuse normale puis ils étudient les variations de la résorption avec des solutions de concentration différente. Ils envisagent ensuite le rôle de la température et terminent cette première étude par l'examen de l'absorption après la mort.

Fossette pharyngienne. — M. ***Retterer*** pour M. ***Tourneux***.

Innervation du cœur. — M. ***Retterer*** par M. ***Argaud***.

Survie des leucocytes. — M. ***Jolly***.

Surface du corps humain. — M. ***Roussy***.

A propos de l'action du venin. — M. ***Roussy***.

Rectification à propos de la note de MM. ***Debré*** et ***Paraf***. M. ***Marmorek***.

Anaphylaxie. — MM. ***Marbé*** et ***Rachensky***.

Goitre expérimental. — M. ***Répin***.

Coagulation de l'amidon par la salive et le suc pancréatique. M. ***Delizenne*** pour M. ***Lisbonne***.

Variation de la production de la secrétine in vitro. — M. ***Frouin***.

Léon Giroux.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 31 Le numéro : 20 centimes. 5 AOUT 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Cours de Vacances.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur : M. A. GILBERT. (Cours de vacances). — *Cours de clinique pratique*. et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic clinique.

Un cours de vacances, commençant le 18 septembre 1911, aura lieu à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le professeur A. GILBERT, le matin à 10 heures et l'après-midi à 2 heures Ce cours comprendra 28 leçons et sera terminé en quatorze jours. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, à la rédaction d'ordonnances, au maniement des appareils, aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux. Un certificat leur sera délivré à l'issue du cours.

L'enseignement, essentiellement pratique, sera fait par MM. les docteurs HERSCHER, LIPPMANN, JOMIER, chefs de clinique, M. le docteur Maurice VILLARET, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, et M. DEVAL, chef du laboratoire de chimie, avec l'aide du docteur P. DESCOMPS ; et, pour les spécialités, par MM. les docteurs GUILLEMINOT, DUREY, DAUSSET, assistants de la Clinique.

Programme du cours : Lundi 18 septembre, à 9 h. 1/2 du matin. — Ouverture du cours par M. le professeur A. GILBERT.

1re *leçon*. Lundi 18 septembre, à 10 heures du matin. M. HERSCHER Diagnostic de la tuberculose. Procédés biologiques applicables à ce diagnostic (tuberculine, cutiréaction, ophtalmo-réaction, intradermoréaction).

2e *leçon*. Lundi 18 septembre. à 2 heures du soir. — M. DEVAL. Analyse, des urines (éléments normaux). Acidité, azote total (méthodes de Denigès, de Ronchèse). Urée (méthodes de Folin, de Saint-Martin). Purines (méthode de Denigès, de Ronchèse). Chlorures (méthodes de Charpentier-Volhardt). Phosphates. Sulfates. Cryoscopie. Application à l'étude des rétentions chlorurées et azotées. Diabète chlorurique, phosphatique.

3e *leçon*. Mardi 19 septembre, à 10 heures du matin. — M. LIPPMANN. Examen clinique du cœur et des vaisseaux. Procédés d'exploration. Cardiopathie. Phlébographie. Sphygmographie. Sphygmomanométrie (oscillomètre de Pachon). Orthodiagraphie. Electrocardiographie.

4e *leçon*. Mardi 19 septembre à 2 heures du soir. — M. M. VILLARET. — Diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Recherche du bacille de Koch dans les crachats. Méthodes de Ziehl, des Bezançon, de Splenger, de Jacobson. Albumino-diagnostic. Cytodiagnostic. Recherche du bacille de Koch dans les urines et les liquides pathologiques. Inoscopie. Diagnostic avec les bacilles acido-résistants. Cultures. Inoculations. Autopsie d'un cobaye tuberculeux.

5e *leçon*. Mercredi 20 septembre, à 10 h. du matin. — M. HERSCHER. Traitement de la tuberculose. (Tuberculines. Sérums antituberculeux, Corps immunisants de Spengler).

6e *leçon*. Mercredi 20 septembre, à 2 h. du soir. — M. P. DESCOMPS.- Notions générales de bactériologie pratique. Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des autres angines à fausses membranes. Paludisme. Maladie du sommeil.

7e *leçon*. Jeudi 21 septembre, à 10 h. du m. — M. LIPPMANN. — Les principales affections cardiaques. Insuffisance mitrale. Rétrécissement mitral. Insuffisance aortique. Symphyse cardiaque. Péricardite.

8e *leçon*. Jeudi 21 septembre, à 2 heures du soir. — M. M. VILLARET. — Examen du sang par les procédés de laboratoire (globules rouges.) Notions générales sur le sang et l'hématopoïèse. Prélèvement ; coloration vitale ; numération (hématimètre). Colorations diverses. Caractères normaux des globules rouges. Modifications pathologiques des globules rouges. Polyglobulies. Anémies Les notions récentes sur les hématies granuleuses et les globulins.

9e *leçon*. Vendredi 22 septembre, à 10 h. du mat. — M. HERSCHER.— Diagnostic et traitement des pleurésies sérofibrineuses (Ponctions exploratrice et évacuatrice. Autosérothérapie. Injections gazeuses).

10e *leçon*. Vendredi 22 septembre, à 2 heures du soir. — M. DEVAL. (Analyses des urines, éléments anormaux). Matières protéiques (albumines (sérine, globuline, albumoses, peptones). Matières sucrées (glucose, lévulose, lactose, pentoses). Acide glycuronique, acétone, acide oxybutyrique, acétylacétique. Pigments (bilirubine, biliverdine, urobiline et son chromogène, indoxyle). Acides biliaires. Sédiment. Application à l étude des néphrites et du diabète.

11e *leçon*. Samedi 23 septembre, à 10 h. du matin. — M. LIPPMANN, Les arythmies cardiaques (tachycardies,bradycardies). Angines de poitrine.

12e *leçon*. Samedi 23 septembre, à 2 heures du soir. — M. M. VILLARET. Examen du sang par les procédés de laboratoire (globules blancs, caillot, sérum). — Modifications pathologiques des leucocytes. Leucocytoses.Leucémies myélogène et lymphogène aiguës ou chroniques. Anémie pseudoleucémique. Modifications pathologiques de la coagulation, en particulier dans le purpura et l'hémophilie. Dosage de l'hémoglobine (méthodes de Hénocque, de Tallqvist, de Malassez), valeur globulaire, ses variations physiologiques et pathologiques et les liquides pathologiques, Epreuves de Donath et Landsteiner. Les opsonines de Wright. L'activité et la résistance leucocytaires (chlorose, chloro-anémies). Cholémimétrie.

13e *leçon*. Lundi 25 septembre, à 10 heurestdu matin. — M. HERSCHER. — Procédés d'exploration des reins. Exploration physique, radiographie ; cryoscopie, étude des éliminations provoquées (épreuve du bleu de méthylène, épreuve de la phloridzine, polyurie expérimentale, épreuve de l'ovalbumine).

14e *leçon*. Lundi 25 septembre, à 2 heures du soir.—M. VILLARET.— Recherche de la résistance globulaire (méthode de Hayem, de Widal). Application à l'étude des ictères. Les hémolysines dans le sérum.

15e *leçon*. Mardi 26 septembre, à 10 heures du matin. — M. LIPPMANN. L'asystolie. Les agents thérapeutiques dans les cardiopathies.

16e *leçon*. Mardi 26 septembre, à 2 heures du soir. — M. P. DESCOMPS. Diagnostic de la fièvre typhoïde, des paratyphoïdes, de la mélitococcie. Le bacille d'Eberth : sa recherche dans le sang, dans les matières fécales (méthodes de Elsner, de Von Drigalski et Conradi.) Le sérodiagnostic. Diazoréaction. Réaction de fixation Fibrine-diagnostie. Examen leucocytaire. Les paratyphoïdes. Le micrococcus melitensis.

17e *leçon*. Mercredi 27 septembre, à 10 heures du matin. — M. N.. Technique de l'examen de l'oreille, du larynx, des cavités faciales.

18e *leçon*. Mercredi 27 septembre, à 2 heures du soir. — M. VILLARET. Les réaction de fixation. Méthode de Bordet et Gengou. Réaction de Wassermann. Réaction de Weinberg dans le kyste hydatique. Déviation du complément dans la tuberculose, la fièvre typhoïde, l'actinomycose, la sporotrichose,

19e *leçon*. Jeudi 28 septembre, à 10 heures du matin. — M. DAUSSET Les procédés nouveaux de thermothérapie (air chaud ; diathermie, bains de lumière à incandescence, avec lampes de Cooper-Hatwey).

20e *leçon*. Jeudi 28 septembre, à 2 heures du soir. — M. VILLARET . —Diagnostic bactériologique de la syphilis et du chancre mou. Recherche du tréponème pâle à l'ultramicroscope. Sa coloration (procédés de Giemsa, de Levaditi). Caractères morphologiques et coloration du bacille de Ducrey.

21e *leçon*. Vendredi 29 septembre, à 10 heures du matin. — M. JOMIER. — Examen d'une paralysie (hémiplégie, paraplégie, paralysie partielle).

22e *leçon*. Vendredi 29 septembre, à 2 heures du soir. — M. GUILLEMINOT. Technique de l'électro-diagnostic. Son utilité en clinique.

23e *leçon*. Samedi 30 septembre,à 10 heures du matin. M. JOMIER. — Examen d'un tabétique, d'un paralytique général. Technique de la ponction lombaire.

24e *leçon*. Samedi 30 septembre, à 2 heures du soir. — M. P. DESCOMPS. Examen du liquide céphalo-rachidien et des épanchements par les procédés de laboratoire. Liquide céphalo-rachidien ; étude chimique ; étude cytologique (la cellule de Nageotte, cytologie des méningites ; cytologie des autres affections nerveuses) ; étude bactériologique Epanchements pleuraux : étude chimique (réaction de Rivalta) ; étude cytologique (éosinophilie locale) ; étude bactériologique. Epanchements péritonéaux : étude chimique, cytologique, bactériologique.

25e *leçon*. Lundi 2 octobre, à 10 heures du matin. — M. JOMIER. Examen d'un malade atteint d'une affection du tube digestif.

26e *leçon*. Lundi 2 octobre, à 2 heures du soir. — M. GUILLEMINOT Application des rayons X et du radium au diagnostic et au traitement.

27e *leçon*. Mardi 3 octobre, à 10 heures du matin. — M. JOMIER. Examen d'un malade atteint d'une affection hépatique.

28e *leçon*. Mardi 3 octobre. à 2 heures du soir. — M. DEVAL . Chimisme stomacal, chimisme intestinal.Chimisme stomacal : Repas d'Ewald Analyse qualitative (acide chlorhydrique et acides organiques : matières protéiques ; hydrates de carbone ; pepsine, ferment lab.) Analyse quantitative (acidité, combinaisons chlorées, pepsine, maltose). Motricité. Examen microscopique.— Chimisme intestinal : Repas de Schmidt et de Rousselet. Analyse quantitative ; matières protéiques et hydrates de carbone, sang, pigments). Analyse quantitative ; méthode de Rousselet (acides libres, graisses neutres, savons). Examen microscopique. Application au diagnostic des insuffisances pancréatiques et biliaire et à l'étude des entérites.

Le droit à verser est de 100 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique chirurgicale infantile (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). S'inscrire à la Faculté de Médecine)

Programme du cours de perfectionnement (22 août 9 sept. 1911). Les leçons auront lieu tous les jours de 3 à 4 heures.

22 août, M. OMBRÉDANNE, Ectopie testiculaire. — 23, M. OMBRÉDANNE, Traitement des becs-de-lièvre. — 24, M. GASNE, Les fractures en général chez l'enfant et les décollements épiphysaires. — M. OMBRÉDANNE, Les pieds bots congénitaux. — 26, M. GASNE, Hernies ombilicales et inguinales congénitales, — 28, M. OMBRÉDANNE, Les pieds bots paralytiques. — 29, M. GASNE, Formes cliniques et traitement de l'ostéo-myélite des adolescents. — 30, M. OMBRÉDANNE, Hypospadias. — 31, M. GASNE, Invagination intestinale. — 1er septembre, M. OMBRÉDANNE, Les fractures du coude. — 2, M. GASNE, Les malformations anorectales. — 4, M. GASNE, Genu valgum. — 5, M. PERRIN, Traitement du mal de Pott dorso-lombaire. — 7, M. PERRIN, Mal de Pott cervical et sous-occipital abcès froids. — 8, M. PERRIN, Symptômes et traitement de la luxation congénitale de la hanche. — 9, M. PERRIN, Les scolioses.

Clinique ophtalmologique. Professeur : M. DE LAPERSONNE. — *Tableau général des cliniques, conférences et cours annexes*, qui seront donnés à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu pendant l'année scolaire 1911-1912. — 1° *Enseignement clinique*. — L'enseignement clinique, par M. le Professeur DE LAPERSONNE, aura lieu tous les jours à 9 heures, à partir du 3 novembre 1911 :

Horaire des cours. — Lundi : Polyclinique et examen des malades. — Mardi : Opérations et visites dans les salles. — Mercredi : Polyclinique et ophtalmoscopie .— Jeudi : Opérations et visites dans les salles. — Vendredi : Polyclinique : à 10 heures leçons cliniques à l'Amphithéâtre Dupuytren. — Samedi : Laboratoire,

2° *Cours pratique d'ophtalmologie*. — Ce cours, fait par le professeur DE LAPERSONNE, assisté de MM. CERISE, COUTELA et PLEY, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le mardi 24 octobre 1911 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Il sert de cours d'introduction pour les docteurs et étudiants qui désirent suivre la clinique pendant l'année scolaire. Les élèves sont exercés individuellement au maniement de l'ophtalmoscope et des appareils employés en oculistique. Le droit à verser est de 50 francs.

3° *Conférences sur les maladies des yeux* (1re série). — Ces conférences seront faites par M. le docteur CANTONNET, ophtalmologiste, des hôpitaux, à partir du lundi 27 novembre 1911 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Elles portent sur les affections oculaires et les traumatismes que doivent connaître et savoir traiter tous les médecins praticiens (présentation de malades). Elles sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la clinique pendant le semestre d'hiver.

Les étudiants pourvus de 12 inscriptions peuvent se faire inscrire à la Faculté pour suivre ces conférences. L'inscription est gratuite.

4° *Leçons pour l'institut colonial*. — M. le Professeur DE LAPERSONNE fera les lundis 20 et 27 novembre, 4 et 11 décembre 1911, à 10 heures, des leçons sur les maladies des yeux dans les pays chauds. Les auditeurs de la clinique sont autorisés à assister à ces leçons.

5° *Conférences sur les maladies des yeux* (2e *série*). — Ces conférences seront faites par M. le docteur MONTHUS, ophtalmologiste des hôpitaux, à partir du 15 mars 1912 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren) Comme pour la première série, elles sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la clinique pendant le semestre d'été.

Les étudiants pourvus de 12 inscriptions peuvent se faire inscrire à la faculté pour suivre ces conférences. L'inscription est gratuite.

6° *Cours de perfectionnement*. — M. le professeur DE LAPERSONNE, assisté de M. TERRIEN, professeur agrégé et de MM. BOURDIER, GELLÉE et CHENET, chefs de clinique et de laboratoire, commencera ce cours après les vacances de Pâques (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Ce cours de technique ophtalmologique, destiné aux docteurs et étudiants qui désirent se spécialiser, comprend : 1° la médecine opératoire ; 2° l'examen ophtalmoscopique ; 3° l'anatomie pathologique et la bactériologie oculaires ; 4° l'examen rhinologique appliqué à l'ophtalmologie. Le droit à verser est de 100 francs.

7° *Cours de vacances*. — M. TERRIEN, professeur agrégé d'ophtalmologie, fera un cours de révision, avec présentation de malades, pendant les mois d'août et septembre 1912.

Des affiches spéciales indiqueront le programme et l'horaire de chaque cours.

Laryngologie, rhinologie et otologie. — M. CASTEX, chargé de cours. — *Cours pendant les vacances*. — MM. COLLINET, RABÉ et BLANLUET, assistants de M. le Dr CASTEX, commenceront le mardi 19 septembre 1911, à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique de la faculté , 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), une série de 18 leçons, avec présentation de malades.

Ces leçons auront lieu tous les jours (excepté le dimanche), à 3 heures.

Les élèves inscrits seront exercés à l'examen et au traitement des malades de la clinique.

Programme du cours : 1. Technique des examens en oto-rhino-laryngologie et trachéo-bronchoscopie. — 2. Affections et chirurgie des amygdales. — 3. Tuberculose du larynx. — 4. Tumeurs bénignes et malignes. — 5. Corps étrangers du larynx et de la trachée. — 6. Névroses du larynx. — 7. Rhinites hypertrophique et atrophique (ozène). — 8. Malformations de la cloison. — 9. Epistaxis. — 10. Syphilis du nez. — 11. Tumeurs bénignes et malignes des fosses nasales. — 12. Végétations adénoïdes. — 13. Sinusites et ethmoïdites. — 14. Affections de l'oreille externe. Corps étrangers. — 15. Maladie de la trompe d'Eustache. Cathétérisme. — 16. Infections de l'oreille moyenne. Complications. — 17. Sclérose tympano-labyrinthique. — 18. Vertiges optiques. Maladie de Ménière. Infections du labyrinthe.

Le droit à payer pour ce cours est de 50 francs.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Un certificat d'études est délivré aux élèves.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1910-1911.

Novembre 1910 : 1. Rolland. Contribution à l'étudée des pleurésies du rhumatisme articulaire aigu. — Thiédu. Du corset plâtré et de ses moyens de renforcement. — Jouin. Etude de l'étranglement des hernies de la trompe de Fallope. — Guiard. Des amputations congénitales et des sillons congénitaux. — Duport. Hémorragies intestinales au cours de l'appendicite. — Freymond. Etude sur l'ossification des os du pied faite d'après la radiographie. — Daudon. Du décollement symphysaire dans les traumatismes du bassin chez l'enfant. — Lavielle. La sciatique et son traitement thermal à Dax. — Cudennec. Contribution à l'étude du sérum marin comme agent thérapeutique dans certaines affections de l'enfance. — Chapel. De la valeur de l'intra-dermo-réaction et de l'albumino-réaction comparées et associées.

11. Commenge. De la myocardite chronique arythmique. — de Bourayne. De la scoliose dans les luxations congénitales unilatérale de la hanche.— Pasturaud. Des tics de la face et des attitudes vicieuses d'origine amétropique. — Favre. Hygiène des populations des campagnes vendéennes.

Décembre 1910. — Yver. La gangrène hystérique existe-t-elle ? — Vourc'h. Le pneumothorax artificiel thérapeutique. — Léger. Les distomatoses hépatiques chez les indigènes du Tonkin et de l'Annam. — Curet. Du traitement de l'incontinance d'urine infantile dite essentielle par les injections épidurales de sérum artificiel. — Dissez. Des rapports entre l'apparence radiographique du cal et sa solidité mécanique. — Cahuzac. Des mouvements pathologiques des orteils.

21. Henry. Diagnostic différentiel des tumeurs congénitales de la région occipitale et leur traitement. — Perier. La cure marine pour enfants scrofuleux et rachitiques au Sanatorium de Capbreton. — Franck. La nouvelle trypanosomiase humaine ou trypanosomiare américaine. — Noël. De la greffe cutanée par transplantation totale. Decomis. Des pachyvaginalites multiloculaires et en particulier de eur anatomie. — De Gaye. Du traitement des luxations récidivantes de l'épaule. — Agostini. Des symptômes vésicaux de la tuberculose rénale. — Hervier. De l'influence des tumeurs de la vessie sur le rein et en particulier de l'anurie au cours des néoplasmes vésicaux. — Calvi. De la paralysie générale post-traumatique. — Le Jeune. Les capsules surrénales.

31. Saporte. Assistance et maternité. — Babin. Etude séméiologique de la luxation congénitale de la hanche. —Adrien. De l'échinococcose dans la région landaise. — Guy. De la mort subite ou rapide au cours du travail. Ses rapports avec le traumatisme accidentel. — Gentilhe. Du traitement des arthrites blennorragiques par la ponction et le lavage à l'eau chaude. — Gaudiche. Des paralysies consécutives à la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche. — Blazy. Des fractures du carpe (pathogénie). — Hamet. Les écrasements des membres. Leur traitement. — Solcard. Etude clinique et thérapeutique du cancer de l'anse sigmoïde.— Bablet. Le sphacèle des fibromes utérins au cours de la grossesse.

41 . Le Dentu. Les tumeurs secondaires des capsules surrénales. — Héderer. De la tuberculinothérapie. — Artur. De la possession démoniaque. Etude clinique.— Ferron. Du fonctionnement du rein restant après la néphrectomie. Etude expérimentale et clinique.

Janvier 1911. — Seguy. Résection du genou chez l'adulte pour tumeur blanche. — Guay. De l'élévation congénitale de l'omoplate. — Scoarnec. De l'organisation des bains salés dans les hôpitaux d'enfants. — Pichon. Sur quelques signes et symptômes nouveaux de l'hémiplégie organique. — Fabri. Contribution à l'étude clinique et au traitement des kystes paradentaires. — Granié. L'appendicite traumatique et la loi sur les accidents du travail.

(*Voir la suite page VII.*)

51. HUOT. Des psychoses puerpérales. — ROBERT. La pseudo-paralysie générale cérébro-scléreuse. — FLECHE. Recherches anatomiques sur l'artère linguale et ses branches. — SICÉ. De la région vatérienne du duodénum. — THOMAS. Essai sur la coloration des pièces anatomiques fraîches. — BAUVALLET. Alcoolisme chronique et paralysie générale progressive. Etude clinique. — BIZARD. Le lymphome de la conjonctive. — MONTEL. La ville de Saïgon. Etude de démographie et d'hygiène coloniales. — ALEXANDRE. Des pyosalpinx spontanément ouverts dans le rectum. — GAUSSEN. La mélancolie présénile.

61. MELCHIOR. Mastoïdite condensante et algies mastoïdiennes. — DUCASSE. De l'ophtalmo-réaction chez les vieillards. — CRAUSTE. Sur un signe à distance du cancer de l'estomac. — BERNARD. Quelques considérations sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. — RIVIÈRE. De la migraine tardivement aggravée. — MENAUD. De l'arthrite hémophilique. — DUCLERCQ. De la suppuration des kystes hydatiques. — PIGANEAU. Contribution à l'étude de la menstruation et des affections oculaires dues à sa suppression. — CAMBON. Etude sur les fractures du cinquième métacarpien. — BRAU-TAPIE. Le traitement de la phlébite par les pointes de feu. — CHAVOIX. L'éclampsie à la Maternité de Bordeaux. — NOGUIÈS. Etude clinique du rôle de la ponction lombaire dans les convulsions. — BIJON. Etude sur l'ictère post-chloroformique.

NOUVELLES, CONGRÈS, ETC.

Association Française de Pédiatrie. — 2e réunion. Président : M. COMBY. — La deuxième réunion de l'Association aura lieu à Paris, dans le Petit amphithéâtre de la faculté de médecine, les vendredi 6 et samedi 7 octobre 1911.

ORDRE DU JOUR : *Vendredi 6 octobre.* — Mardi, 9 heures. — Séanee administrative. 1° Admission des candidats : MM. DELEARDE, Lille ; 2° Désignation du lieu et de la date de la prochaine réunion en 1913 , 3° Organisation et date du Congrès de l'Association internationale 1912 ; A 9 heures 1/2 : Lecture et discussion du premier rapport sur le syndrome de Little. A. Etiologie et pathogénie : M. HUTINEL ; Soir, à 3 heures : 2e séance administrative : 1° Désignation des rapports et des rapporteurs pour la troisième réunion de l'Association française en 1913 ; 2° Election du bureau pour la réunion en 1913 ; A 4 heures ; Suite de la discussion des rapports sur le syndrome de Little ; B. Symptômes et diagnostic : M. HAUSHALTER ; C. Traitement: M. BROCA.

Samedi 5 octobre. — Matin, 9 heures : Lecture et discussion du 2e rapport sur les nouvelles méthodes de diagnostic de la tuberculose chez l'enfant. A. Réactions à la tuberculine : M. PÉHU ; B. Recherche des bacilles dans les humeurs et sécrétions : M. NOBÉCOURT. Soir, 3 heures : 1° Suite de la discussion des rapports ; C. Radioscopie et radiographie. — MM. MENARD et RIST ; 2° Communications diverses. Les membres de l'Association qui désirent faire des communications sont priés d'en faire parvenir avant le 1er septembre le titre et un résumé au secrétaire, 5, rue de Monceau.

Nota. — Il est rappelé à MM. les membres de l'Association française qu'ils doivent, pour en faire réellement partie, verser une cotisation de 20 francs par an, sur lesquels 10 fr. pour l'Association internationale dont le Congrès a lieu en 1912 (art. 12 des statuts). Le non-versement de la cotisation échue de 1910 équivaut à une démission.

La cotisation de 1911 sera demandée à l'ouverture de la réunion d'octobre. Elle peut être envoyé directement soit à M. Hallé, trésorier, 100, rue du Bac, soit à M. Steinheil, éditeur, 3, rue Casimir-Delavigne.

Les membres qui se sont acquittés de leur cotisation de 1910 recevront les rapports imprimés avant l'ouverture de la réunion.

MM. les membres de l'Association sont priés de se rendre au dîner qui aura lieu le *samedi* 7 *octobre*, à 7 heures 1/2, au Restaurant Ledoyen, Champs-Elysées. Prix du dîner : 20 francs.

Prière de se faire inscrire dès le début de la première séance de vendredi 6 octobre.

Association française d'Urologie. — La quinzième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 5 au 7 octobre 1911, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Kystes non hydatiques du rein.* Rapporteurs : MM. Letulle (de Paris) et Brin (d'Angers).

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire, soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général : M. E. Desnos, 59, rue de La Boëtie, Paris (VIIIe).

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* MM. Pousson, à Bordeaux ; Deniau, Bonain, médecins de 1re classe de réserve de la marine ; Savignac, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Béclère, Broca, Legueu, à Paris ; Boyer, à Lyon ; Breteau, à Bouloire (Sarthe) ; Fabre, à Astaffort (Lot-et-Garonne) ; Grinda, médecin-major de 2e classe de l'armée territoriale ; Fleyssac, à Lavinadière (Corrèze) : Dieude Fauvel, à Villeneuve-sur-Lot (Lot et-Garonne) ; Chabaneix, médecin-major de 1re classe ; Dupuy, médecin-major de 2e classe ; Wibratte, médecin aide-major de 1re classe.

BIBLIOGRAPHIE

Guide administratif à l'usage des médecins des corps de troupes. — Dans cet ouvrage, présenté sous la forme commode d'un dictionnaire, l'auteur expose les règles administratives qui président au fonctionnement du service de santé régimentaire.

Les droits et les devoirs des médecins, dans les diverses situations où les place leur position d'officier, y sont précisés par l'indication très exacte des textes officiels se rapportant à chaque cas.

Ce livre est donc appelé à rendre de grands services à tous les médecins de l'active et des réserves, à être, pour eux, le vade-mecum indispensable dans toutes les circonstances de leur vie militaire.

Lavauzelle, éditeur. Prix : 6 francs. Envoi franco contre mandat postal.

Service de santé

Sous le titre : *La Direction du service de santé en campagne,* M. le médecin principal Troussaint a condensé de la manière la plus heureuse, en un volume du format du *Vade-mecum de l'officier d'état-major*, les connaissances essentielles à tous les éléments qui doivent exercer en campagne une action directrice sur le service de santé.

A tous les échelons, ce service ne peut remplir son rôle sans une étroite union avec l'état-major. Il est essentiel que les médecins soient familiarisés avec certaines notions d'état-major et de tactique, voire même avec une terminologie qu'ils ignorent souvent.

Mieux que personne, M. le médecin principal Troussaint, ancien professeur à l'Ecole supérieure de guerre, était qualifié pour combler cette lacune. Il l'a fait de « main de maître ». Ce travail est en quelque sorte la quintessence ou la synthèse d'un enseignement donné à un public restreint mais qui n'en a pas moins porté déjà ses fruits. Lavauzelle, éditeur. Prix : 5 francs. (Envoi *franco* contre timbres ou mandat.)

Cours normal d'antialcoolisme, 1 vol. in-12, de 168 pages ; par le Dr ROUBINOWITCH et E. BOCQUILLON. (Belin, éditeur, Paris, 1911.)

On ne saurait trop vanter ce petit livre qui contient sur l'alcoolisme des documents précis et expose avec clarté tous les éléments de l'enseignement anti-alcoolique. Il a le grand mérite de mettre à la portée de tous les notions que trop d'individus ignorent et il faut souhaiter que ce traité pratique tombe entre les mains de tous les pères de famille et soit répandu avec profusion. Ajoutons que 100 figures viennent l'illustrer fort heureusement ; l'originalité de quelques-unes d'entre elles témoigne des qualités pédagogiques des auteurs. Dr PAUL-BONCOUR.

Les éléments du diagnostic clinique de l'hypertrophie du thymus ; par le Dr MALAVIALLE, avec six dessins et sept radiographies. (1 vol. in-8° de 190 pages. Imprimerie Firmin, Montpellier, 1911.)

Dans cet ouvrage le Dr Malavialle étudie cette question de l'hypertrophie du thymus qui a suscité dans ces deux dernières années de nombreux travaux. Il insiste surtout sur les faits susceptibles d'éclairer le diagnostic si délicat de l'affection. Il arrive aux conclusions suivantes. L'hypertrophie du thymus peut rester latente ou se manifester par les accidents suivants : troubles respiratoires, troubles circulatoires et mort subite. En dehors de la mort subite, les autres symptômes sont le résultat d'une compression.

Des signes physiques accompagnent les accidents : voussure et élargissement de la matité, constatation d'une tumeur expiratoire sus-sternale et l'apparition d'une ombre médiastine sur l'écran radioscopique.

Malheureusement ces signes peuvent être absents ou déformés, aussi l'auteur passe-t-il en revue avec un sens clinique parfait toutes les causes d'erreur possibles, et il conclut sur ces sages paroles : le syndrome thymique, composé de syndromes fonctionnels d'emprunt et traduit par des signes physiques communs avec beaucoup d'autres affections ne peut donner lieu qu'à un diagnostic de probabilité. Ce diagnostic ne prend quelque valeur que par la concordance de plusieurs des signes précédents et par l'élimination des syndromes analogues.

De la suggestion ; par le Dr BERNHEIM, professeur honoraire à la faculté de Médecine de Nancy. (1 vol. Albin Michel, éditeur, Paris, 1911.)

La suggestion, l'hypnotisme, ces mots réveillent encore dans les esprits, même médicaux, l'idée d'une chose extraordinaire, mystérieuse, due à des forces fluidiques inconnues. Occultisme, magnétisme, hypnotisme, ces mots impressionnent encore vivement les imaginations.

Ce domaine n'est pas cependant extra-scientifique, ainsi que le démontre le Dr Bernheim, qui dégage la question de son apparence mystique et thaumaturgique, condense ce qu'il a observé et les faits que trente ans d'expérience lui ont permis de mûrir sur cette question si captivante.

Ce volume a le grand avantage de résumer clairement la doctrine du professeur de Nancy et l'on s'aperçoit que beaucoup de théories prétendues nouvelles figuraient depuis longtemps déjà dans ses publications. Dr PAUL-BONCOUR.

L'Anaphylaxie ; par Ch. RICHET, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-16 : 3 fr.50. (Librairie Félix Alcan).

Cet ouvrage est un résumé des travaux récents très nombreux, qui ont été entrepris sur l'anaphylaxie. M. Charles Richet, qui a comme on sait, découvert cet important phénomène, en a exposé les conditions, autant par l'ensemble de ses expériences indiquées avec détail, que par la bibliographie très complète de tout ce qui a été fait sur ce sujet.

En médecine (thérapeutique, médecine légale, hygiène) comme en biologie générale, l'anaphylaxie est devenue une donnée fondamentale sur laquelle il importe d'être exactement informé.

La prédiction du sexe des enfants ; par Sirius des Miliaes.

La prédiction du sexe des enfants avant et après la conception est basée sur la connaissance des planètes et autres astres dont l'action s'exerce électivement sur la terre au moment de la conception. On voit dans ce livre comment prédire la fécondité et la stérilité, on y voit le calcul infaillible du jour de l'accouchement, le nombre et le sexe des enfants qui doivent naître, la procréation du sexe masculin et féminin à volonté, on y voit... etc. ! Ce livre, si précieux par les promesses qu'il contient, ne peut manquer d'être lu avec intérêt par la catégorie nombreuse des gens placés par leurs recherches et leurs aspirations bien au-dessus des petits problèmes biologiques où nous nous débattons. (H. Daragon, éditeur, Paris.)

Vicious Circles in Disease ; par Jamieson B. Hurry. (J. and A. Churchill, éditeurs, 7, Great Marlborough Street, Londres : 6 shillings.)

Par cercle vicieux on entend un processus morbide dans lequel deux ou plusieurs troubles sont liés de façon à agir et réagir l'un sur l'autre. Le processus va de lui-même s'aggravant et se perpétuant, sans retour possible à la normale, tant que le cercle n'a pas été rompu.

Cette monographie représente la première tentative pour exposer systématiquement cette question des cercles vicieux.

Le volume débute par une discussion sur le groupement naturel des divers cercles vicieux. Les grands systèmes de l'organisme sont ainsi pris un à un, et l'attention du lecteur est aisément fixée sur les maladies susceptibles de présenter des complications de cette nature. L'auteur en maints endroits fournit des références bibliographiques.

La nécessité de rompre « le cercle » avant de pouvoir espérer toute guérison est exposée avec exemples à l'appui pour montrer que les cercles peuvent être rompus artificiellement ou spontanément.

Les schémas facilitent largement la compréhension du texte et justifient l'adage :

Segnius irritant animos demissa per aurem
Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus.

Formulaire des spécialités pharmaceutiques pour 1911 ; par le Dr V. Gardette ; préface par le Dr A. Manquat. 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné, 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Le succès rapide de ce petit livre arrivé à la 5e édition a montré qu'il répondait à un véritable besoin ; les notices qui signalent l'apparition d'une spécialité nouvelle ou qui rappellent une spécialité déjà ancienne étant le plus souvent inutiles, parce qu'elles ne donnent pas d'indications sur les composants et les doses de cette spécialité, et omettent même très souvent de dire sous quelle forme elle est présentée (granulé, sirop, solution ou pilule), tous les praticiens en sont inondés, on ne les lit pas. Et puis au moment, la mémoire fait défaut, si la notice n'est pas sous la main pour la rafraîchir.

La nouvelle édition de ce formulaire est divisée en trois parties.

Dans la *première partie*, les spécialités sont indiquées par ordre alphabétique. La *deuxième partie* donne par ordre alphabétique le nom de chaque fabricant avec son adresse et l'indication de toutes les spécialités qui lui appartiennent.

La *troisième partie* reprend les spécialités dans leur ordre alphabétique avec l'indication de leur fabricant.

Manuel de culture physique ; par le Dr Pagès, avec 86 figures dans le texte. (Un volume in-16 de 240 pages. Vigot, éditeur, Paris, 1911).

Dans ce manuel on trouve un exposé des méthodes à employer pour donner au corps son maximum de perfection.

L'homme et la femme sont trop différents, physiquement aussi bien que moralement, pour être tributaires des mêmes moyens de perfectionnement. Aussi l'auteur les étudie séparément, en accordant à la culture physique de l'homme une importance beaucoup plus grande qu'à celle de la femme, parce qu'il porte à un plus haut degré la spécialisation des aptitudes, et qu'il domine nettement dans la perpétuation de l'espèce.

Chez l'un comme chez l'autre, il s'agit d'abord des méthodes de culture convenant à l'individu moyen : *c'est la culture physique proprement dite* : puis de la conduite, à travers ses divers âges, de chaque individu vers un état physique meilleur : c'est l'*éducation physique*.

La première partie du livre traite des exercices généraux et spéciaux ; la deuxième, de l'exercice suivant l'âge. Une dernière partie s'occupe de la culture physique de la femme.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 32 Le numéro : 20 centimes. 12 AOUT 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons avec regret la mort du Professeur Charpy, de Toulouse. Ses travaux d'anatomie du système nerveux l'avaient rendu célèbre, et sa collaboration au Traité d'anatomie de Poirier l'avait fait connaître de toutes les facultés.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Lille. — Un congé, pour l'année scolaire 1911-1912, est accordé, sur sa demande, à M. Calmette, professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Lille.

M. Breton, agrégé, est chargé, pendant l'année scolaire 1911-1912 (durée du congé accordé à M. Calmette), d'un cours d'hygiène et de bactériologie.

M. Raviart, agrégé, est chargé, pendant l'année scolaire 1911-1912, d'un cours complémentaire de médecine mentale (théorique et pratique).

M. Le Fort, agrégé, est chargé, pendant l'année scolaire 1911-1912, d'un cours complémentaire de médecine opératoire.

M. Desoil est nommé, pour l'année scolaire 1911-1912, chef des travaux de micrographie et de parasitologie.

M. Paucot, ancien chef de clinique obstétricale, est chargé de l'intérim du clinicat obstétrical pendant le quatrième trimestre de l'année 1911.

Ecole de médecine de Marseille. — M. Sauvan est nommé chef de clinique médicale.

M. Poesy est nommé chef de clinique de médecine infantile.

M. Bonnal est nommé aide d'anatomie et de physiologie.

HOPITAUX DE PROVINCE

Hôpitaux de Marseille. — Le lundi 2 octobre 1911, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 7 places d'élèves internes.

Nul ne pourra concourir pour l'Internat en médecine s'il n'est externe titulaire des hôpitaux de Marseille.

Les internes et les externes des hôpitaux annexés à une faculté de médecine continueront à pouvoir se présenter directement à l'internat sans passer par l'externat des hôpitaux de Marseille.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices à l'Hôtel-Dieu et produire un certificat de moralité récemment délivré par le Maire du lieu de leur résidence et un certificat de revaccination récente. Ils auront, de plus, à justifier du nombre de huit inscriptions de médecine (nouveau régime). La liste sera close le lundi précédent le jour du concours (terme de rigueur).

Epreuves du concours. — L'ordre des épreuves pourra être interverti. 1° (Epreuve écrite) ; pathologie médicale et chirurgicale. Cette épreuve est éliminatoire pour les candidats qui n'auraient pas obtenu le tiers plus un du maximum des points.

2° (Epreuve orale) : question d'anatomie et de physiologie. Dix minutes d'exposition après un temps égal de réflexion à huis clos et sans livres.

3° Dissection Au cours de cette épreuve, les candidats rendront compte de leur dissection sans interruption et sans sortir de l'amphithéâtre.

4° Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie. Dix minutes au maximum seront accordées pour l'examen de chaque malade. La rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heure.

5° Trois questions dites de garde : chirurgie, médecine, pathologie spéciale, accouchements et syphilis. Ces questions seront traitées de vive voix. Il est accordé cinq minutes au maximum pour traiter les trois questions sans préparation.

Il est accordé, pour chacune des épreuves ci-dessus, un maximum de trente points pour la première, vingt pour la seconde, vingt pour la troisième, trente pour la quatrième et trente pour la cinquième.

6° *Epreuves de notes.* — Des notes obtenues par les candidats durant leurs fonctions d'externes ou d'internes provisoires et concernant leur zèle et leur assiduité seront communiquées aux membres du Jury et viendront s'ajouter à celles qu'ils auront obtenues pendant les épreuves du concours d'internat. Ces notes, de 0 à 10, seront demandées avant l'ouverture du concours aux différents chefs de service sous les ordres desquels les candidats auront eu à remplir leurs fonctions pendant le semestre où aura lieu le concours et le semestre précédent. Il y aura deux notes : une de zèle et une d'assiduité, qui se totaliseront pour l'établissement de la moyenne, 0 signifiant nul, 1 et 2 mal, 3 et 4 passable, 5 et 6 assez bien, 7 et 8 bien, 9 et 10 très bien. Cette moyenne sera seule communiquée aux membres du Jury pour qu'il en soit tenu compte.

Il sera attribué d'office aux candidats étrangers aux hôpitaux de Marseille, pour cette épreuve de notes, un chiffre de points égal à la moyenne de ceux obtenus par les autres candidats.

Hôpitaux de St-Etienne. — Un Concours public pour la nomination d'un médecin suppléant des hospices sera ouvert le lundi 20 novembre 1911.

Conditions d'admission au Concours : 1° Au jour fixé pour le Con-

cours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteur. Toutefois, cette condition n'est pas obligatoire pour ceux qui auraient fait, après une nomination au Concours, pendant quatre ans et à la satisfaction de l'Administration, le service d'élève interne dans les hôpitaux de Paris, Lyon et de toute autre ville où siège une Faculté de l'Etat. Les candidats internes des hôpitaux de Saint-Etienne et autres villes dans lesquelles l'internat n'est que de trois ans devront justifier, en outre de leurs années d'internat, d'une année de pratique comme docteur ; 2° Les candidats devront être Français ou naturalisés Français ; 3° Ils seront tenus de se faire inscrire quinze jours au moins avant l'ouverture du Concours, au Secrétariat de l'Administration des hospices civils de Saint-Etienne, rue Badouillère, et d'y déposer leur diplôme de docteur, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le Maire de leur résidence. Le registre d'inscription sera clos le samedi 4 novembre, à 6 heures du soir ; à partir de la clôture du registre, l'entrée de tous les etablissements dépendant de l'Administration des hospices de Lyon sera interdite aux candidats. Tout candidat qui se présentera en invoquant le titre d'interne sorti de l'un des hôpitaux civils ci-dessus désignés devra justifier, en outre, par pièces émanées de l'Administration de cet hôpital, qu'il a été nommé interne au concours et qu'il en a fait le service à la satisfaction de ladite Administration ; 4° Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements relatifs au service médical dans les hospices civils de Saint-Etienne et sera réputé de plein droit s'être engagé, en cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service. Les candidats pourront déposer, au Secrétariat, leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés, concernant la médecine, et, s'il y a lieu, une note de leurs services. Ces documents seront communiqués au Jury.

Le médecin nommé remplira, dans les établissements hospitaliers, suivant les ordres de service qui lui seront donnés par la Commission, pendant les absences pour congés au autres causes des titulaires, les fonctions de médecin suppléant. Il recevra un traitement proportionnel à la durée de ses suppléances, traitement calculé sur la base annuelle de 2.500 francs. Le médecin sera titularisé à la première vacance.

NOUVELLES DIVERSES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — MM. Caboche, à Paris ; Perrin, médecin-major de 2e classe ; Bailly, médecin aide-major de 1re classe.

Association d'enseignement médical professionnel (cours de vacances), 10e année. — L'Association organise, chaque année, deux séries de cours de vacances. Dans ces cours de revision et de perfectionnement, les médecins praticiens et les étudiants trouveront les eléments essentiellement pratiques des méthodes cliniques et thérapeutiques spéciales aux principales branches de la médecine et de la chirurgie. Les deux series ont lieu : l'une à Pâques (quinzaine de Pâques), l'autre à la fin des grandes vacances (deux dernieres semaines de septembre).

La prochaine série aura lieu du lundi 18 septembre au samedi 30 septembre 1911, avec le programme suivant :

A 8 h. Dr PERRUCHET. — Chirurgie générale, fractures, autoplasties, hernies, appendicites, etc.
A 9 h. 1/2. Dr D'HERBÉCOURT. — Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.
A 9 h. 1/2. Dr AUDISTÈRE. — Etude clinique des maladies du cœur et du poumon.
A 10 h. 1/2. Dr CABOCHE. — Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.
A 11 h. Dr PASTEAU. — Séméiologie des urines. Urétrites. Cystites. Affections du rein. Les différents cathétérismes.
A 11 h. Dr ROUSSEAU-DECELLE — Stomatologie.
A 2 h. 1/2 et 9 h. 1/2 du soir. Dr DELHERM. — Electrothérapie, radiothérapie, thermothérapie.
A 4 h. Dr JUDET. — Clinique chirurgicale des maladies infantiles. Orthopédie pratique.
A 5 h. Dr DUBRISAY. — Présentations et positions. Hémorragies. Infection. Opérations et manœuvres obstétricales.
A 5 h. Dr DE FONT RÉAULX. — Méthodes de diagnostic et de traitement des principales affections oculaires.
A 5 h. Dr E. AGASSE-LAFONT. — Maladies de l'appareil digestif.
A 6 h. Dr MENIER. — Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. MOULY, 28, rue Serpente (Sociétés Savantes) ; 2° le lundi 18 septembre, de 10 à 11 heures, aux *Sociétés Savantes*, où seront distribuées les cartes d'admission aux cours. Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours, qui comprendra de 8 à 12 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 18 septembre, aux heures indiquées et seront terminées le samedi 30 septembre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. MOULY, rue Serpente, 28. Envoi du programme détaillé sur demande.

ÆSCULAPE

GRANDE REVUE MENSUELLE ILLUSTRÉE, LATÉRO-MÉDICALE.

Le N° : 1 fr. 50.

Abonnement d'un an : 20 fr. (France), 25 fr. (Etranger).

A. ROUZAUD, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

SOMMAIRE DU N° DE JUILLET 1911.

Pourquoi j'ai édité le Régime du corps (12 illustrations), par le Prof. LANDOUZY. Le premier ouvrage médical écrit en langue française ; sa saveur, ses sages préceptes ; l'importance des régimes dès le moyen-âge.

Spiritisme et métapsychisme (3 illustrations), par GELEY. — Fin de l'article-réponse au Professeur Grasset sur une question troublante. Beau portrait de James Tissot.

Ingres devant la Médecine (6 illustrations), par VERDIER. — Ingres et les médecins ; son dédain de l'anatomie, sa peur des squelettes ; son type de beauté féminine (hypothyroïdie et goître).

J.-J. Rousseau devant la médecine contemporaine (8 illustrations), par LIBERT. — Masochisme, exhibitionnisme, éreutophobie, délire de persécution.

Madame Annie Besant. Une religion nouvelle (10 illustrations). La vie merveilleuse de Madame Besant ; la théosophie ; le jeune Alcyone, son livre, ses progressions successives à travers les âges.

L'Ivresse dans l'Antiquité (5 illustrations), par Félix REGNAULT. — D'après les auteurs, les céramiques, les peintures de Pompéï.

Petit voyage au pays des Loufoques (5 illustrations). — Les folies du « Cubisme » sont surtout le fait d'exotiques. Certaines œuvres du Salon des Indépendants devant la clinique mentale.

SUPPLÉMENT. — *Une Sorbonne dernier cri. — Les Romanciers et l'Anatomie. — Banane et chair humaine. — Pauvre Lélian. — Le style ecclésiastique. — Tolstoï mystique. — Le papier en 1911. — Ce que nous mangeons. — Les enterrés vivants. — La dernière lettre du Dr Mesny. — Les jeunes écrivains victimes ou privilégiés. — L'indécence aux hommes d'accoucher les femmes. — Le Régime du Corps. — Deux gravures d'après l'œuvre de J.-J. Rousseau. — Le beurre végétal extrait du coco. — Remèdes contre la rage. — Diététique ; le Pot-au-Feu* (Ch. MONSELET). — *La Vierge aux anges* (CIMABUÉ). — *La dernière autopsie d'André Vésale* (ASBERT). — *Comment on doit garder l'enfant quand il est né.*

N. B. — *Nous rappelons que le montant de l'abonnement est remboursé par des primes dont la valeur est au moins égale au prix de l'abonnement.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juillet 1911

Un cas de suture de l'aorte abdominale — M. *Routier* rapporte un cas de suture de l'aorte abdominale nécessitée par une déchirure au cours de l'ablation d'une tumeur.

Comprimant l'aorte de la main gauche, l'auteur plaça près de l'orifice de rupture deux pinces hémostatiques qui assurèrent l'arrêt de l'hémorragie.

Le lendemain, avec l'assistance de M. *Delbet*, eut lieu la terminaison de l'acte opératoire. Le patient vécut quinze jours ; l'autopsie ne put être pratiquée.

Traitement des lésions tuberculeuses par le radium. — MM. *Dominici* et *Chéron* ont obtenu des améliorations considérables, voire des guérisons de lésions tuberculeuses profondes extra-pulmonaires (adénopathies chroniques, caries costales, fistule consécutive à l'extirpation incomplète de foyers bacillaires) par l'introduction, dans les tissus tuberculeux, de tubes de sulfate de radium.

Ces recherches leur ont démontré :

1° La supériorité de l'introduction des tubes radifères dans les foyers

bacillaires sur le procédé qui consiste à placer à leur surface des appareils à sel collé.

2° L'efficacité de la radiumthérapie à l'égard de certaines lésions tuberculeuses qui se montraient jusque-là rebelles aux autres médications.

Ils concluent, de ces résultats, non pas à la précellence régulière de la radiumthérapie sur les autres modes de traitement des lésions tuberculeuses, mais à un encouragement à en continuer l'étude et à en combiner l'action à celle de la chirurgie et des divers agents physiques tels que les rayons X., l'air chaud, la diathermie, etc.

Les kolatiers et les noix de kola. — MM. ***A. Chevalier*** et ***E. Perrot*** publient sous ce titre une importante étude.

Les noix les plus estimées sont fournies par une espèce unique, le *cola nitida*, qui croît dans la région qui s'étend de Konakry à la Côte de l'Or ; ce sont des noix à deux cotylédons.

Ces noix sont d'ailleurs celles qui alimentent la plus grande partie du commerce (35 millions de francs). Les indigènes n'utilisent que la noix fraîche comme masticatoire, et l'étude pharmaco-dynamique leur donne raison ; aussi ne devrait-on employer que des préparations faites avec des semences fraîches ou ayant conservé, grâce à des manipulations spéciales, leurs propriétés originales.

Thérapeutique usuelle du praticien. — C'est le titre du dernier ouvrage du prof. ***A. Robin***.

Marat inconnu. — M. ***Cabanès*** nous présente dans cet ouvrage le Marat d'avant la Révolution, bien différent de celui qui joua le rôle politique que chacun sait. Ce Marat est un homme de réelle valeur scientifique, précurseur de nombreuses découvertes.

Benjamin BORD.

BIBLIOGRAPHIE

Puériculture et hygiène infantile : conférences faites pour l'enseignement des jeunes filles (Un volume in-16. Alcan, Paris, 1911.)

Faites sous la présidence de MM. Lyon et Barrois, ces conférences ont le grand mérite d'exposer sous une forme agréable des notions d'un puissant intérêt. Elles passent en revue des questions d'hygiène infantile dont la connaissance s'impose à toutes les jeunes filles : qu'on en juge.

L'alimentation des enfants au sein maternel, à la table des parents par le Dr Lambling ; comment grandit l'enfant, par le Dr Déléarde ; le lait par le Dr Buée ; les déviations de la colonne vertébrale par Gandier ; l'école salubre, par le Dr Calmette ; l'éducation du système nerveux par le Dr Carrière ; les médicaments de première nécessité par le Dr Gérard ; l'introduction médicale au manuel de la parfaite cuisinière ; l'eau et le savon par le Dr Oui ; l'hygiène de la chevelure par le Dr Charmeil.

A la lecture des noms des conférenciers, on s'aperçoit que les causeries ont été faites par des maîtres, et c'est d'ailleurs un grand plaisir de lire ce volume.

G. P.-B.

Annuaire du service de santé 1911. — L'édition, arrêtée au 1er avril 1911, de l'*Annuaire général des officiers du service de santé*, constitue un recueil précieux d'indications extrêmement utiles et d'ordres très divers.

Il contient, avec l'énumération de tous les médecins, pharmaciens ou officiers d'administration du service de santé, l'indication de leur état-civil, de leur ancienneté, de la suite de leurs services et de leur affectation actuelle.

On y trouve, en outre, un grand nombre de documents concernant le personnel du service : documents d'ordre général (énumération sommaire du personnel du ministère de la guerre, des corps d'armée, divisions, brigades ou écoles militaires) ; documents sur l'organisation ; lois, décrets et règlement sur l'organisation militaire concernant particulièrement le service de santé.

Il publie les tableaux de concours pour 1911 (Légion d'honneur et médaille militaire).

D'autres parties de l'annuaire donnent les divers textes relatifs à l'avancement dans le corps de santé, au recrutement du personnel de ce corps, aux tarifs de solde et indemnités. Une rubrique : « Dispositions diverses », groupe de nombreuses circulaires utiles à consulter.

Prix de l'annuaire : broché, 3 francs ; franco, 3 fr. 50 ; relié toile, 4 francs ; franco, 4 fr. 50. Librairie Lavauzelle.

L'usage chez soi des bains d'air, de lumière et de soleil : leur valeur pratique dans les maladies chroniques et l'hygiène journalière ; par le Dr MONTEUUIS, de Nice. (Maloine, éditeur, Paris, 1911.)

« *Les bains d'air, de lumière et de soleil seront le grand remède du XXe siècle.* »

C'est par ces mots, c'est par le titre même de son travail que le Dr



Monteuuis répond à l'objection courante que c'est un traitement de maison de santé. Tout le livre déroule à nos yeux un spectacle des bienfaits et des services que les bains d'air, de lumière et de soleil peuvent chaque jour rendre à tous comme hygiène journalière, au médecin comme traitement dans les maladies non seulement chroniques mais aiguës.

C'est un travail agréablement écrit, plein d'idées générales et d'applications pratiques, qui nous montre le médecin rompu aux détails et aux exigences de la medecine journalière.

A tous ces titres, *les bains d'air, de lumière et de soleil chez soi* auront auprès du public le succès de ses devanciers : la *Cuisine chez soi*, *l'Alimentation naturelle*, car ce livre doit être lu de tout esprit soucieux du progrès, de tout praticien qui suit le mouvement des idées et a à cœur de les appliquer dans sa pratique.

Compte rendu du IIIe Congrès international d'hygiène scolaire, Paris 2-7 aout 1910. (Maloine, éditeur. 3 volumes de 1.000 pages in-8°.)

Le IIIe volume contenant les comptes rendus des travaux du Congrès et les communications vient de paraître à la librairie MALOINE. Ce volume forme, avec les deux premiers déjà publiés, un véritable compendium d'hygiène scolaire, où tout ce qui a été fait pour l'amélioration de la santé et du bien être des écoliers, pour l'aménagement des locaux scolaires, pour l'inspection médicale des écoles, pour la prophylaxie des maladies contagieuses, aussi bien en France que dans les pays étrangers, a été étudié par des personnalités compétentes.

Les comptes rendus, rédigés par les secrétaires de section, et rassemblés et classés par le docteur L. DUFESTEL, secrétaire général, comprennent les travaux des onze sections du Congrès.

Les lecteurs y trouveront des documents aussi nombreux que précieux sur toutes les questions intéressant la santé de l'écolier, et une fois de plus félicitons le Dr Dufestel du bon résultat de son activité et de sa méthode. PAUL-BONCOUR.

La sérothérapie ; par Em. POZZI-ESCOT. (Collections *Les Actualités cliniques et biologiques*). Paris 1911, 1 vol. in-18 jésus, 92 pages. Prix : 1 fr. 50. (Librairie médicale et scientifique Jules Rousset, 1, rue Casimir-Delavigne, Paris.)

Depuis quelques années, la sérothérapie a fait de sérieux progrès et ses applications deviennent de plus en plus fréquentes. Cette précieuse méthode de thérapeutique, qui dérive également des travaux de l'illustre Pasteur, a modifié complètement la prophylaxie et le traitement de nombreuses maladies, telles que la diphtérie, le tétanos, la dysenterie, la peste bubonique, etc. M. Pozzi-Escot a eu l'heureuse idée d'y consacrer un volume spécial. Cet ouvrage est divisé en dix chapitres où sont décrits, avec nombreuses figures à l'appui, les différents sérums, les méthodes de préparation employées pour les obtenir, les modifications qu'on peut leur imprimer suivant les modes de culture et enfin leurs applications dans les cas les plus fréquents.

Cet ouvrage, de pure vulgarisation, sera lu avec plaisir et profit non seulement par les praticiens, mais encore par tous ceux qui, sans être du métier, désirent posséder sur cette question des données générales et précises.

De la novocaïne en applications locales et son emploi en médecine rurale. Thèse du docteur François Adam.

M. François Adam fait valoir non seulement les qualités ex-

ceptionnelles de la novocaïne comme anesthésique local, mais surtout le parti très utile que la médecine rurale peut tirer de son emploi.

Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire quelques-uns des passages les plus typiques que voici :

« L'anesthésie locale a fait, en effet, des progrès considérables qui ont accru son champ d'action, et elle est devenue une méthode de tout premier rang dans un nombre de plus en plus important d indications opératoires, ainsi que dans les cas où l'on préfère ne pas avoir recours à l'anesthésie générale, pour une raison quelconque.

« Parmi les succédanés de la cocaïne, la stovaïne fut adoptée par notre maître, M. le professeur Forgue, jusqu'au jour où la novocaïne est venue prendre la place de cette dernière par son double avantage : 1° par sa faible toxicité ; 2° par son moindre pouvoir irritant. Ici la confiance du malade ne peut être qu'absolue. La première piqûre faite, l'injection n'est plus perçue par le patient. « L'opéré, toujours en confiance, n'est plus penché sur l'analyse de ses sensations et l'intervention se passe dans la plus parfaite entente entre l'opéré et l'opérateur. » Des opérations les plus importantes ont été faites sans danger et sans crainte aucune avec la novocaïne : dilatation anale, extirpation d'hémorroïdes, gastrotomie, cure radicale de hernies, névrotripsie et même amputation d'avant-bras. C'est là, on en conviendra, une statistique remarquable à l'actif du corps que l'on peut considérer comme le meilleur anesthésique que nous possédions à l'heure actuelle.

« La novocaïne est employée en chirurgie surtout comme analgésique: 1° en injection intrarachidienne, en vue de l'anesthésie lombaire ; 2° en injection intra-veineuse, en vue de l'anesthésie régionale ; 3° en injection intra-dermique, en vue de l'anesthésie locale.

« L'anesthésie locale est la seule dont s'occupe M. Adam. Comme l'a bien établi M. Reclus dans une récente communication à l'Académie de Médecine (30 juin 1908), l'anesthésie locale est celle qui est le mieux appropriée aux besoins du praticien isolé pour qui l'absence d'un aide compétent crée souvent de grands embarras.

« Il faut avoir exercé à la campagne ou accompagné quelquefois le médecin dans ses visites journalières pour se rendre compte combien, dans ce milieu plus que partout ailleurs, le praticien doit compter sur lui et sur lui seul ».

« Avec l'anesthésie locale, le praticien fait lui-même son anesthésie, et, celle-ci obtenue, il n'a plus qu'à opérer, n'ayant plus à craindre, depuis l'emploi de la novocaïne, les accidents qui survenaient parfois au cours de l'anesthésie cocaïnique ».

« Parmi les bénéfices les plus importants de l'anesthésie locale il faut citer tout spécialement l'absence de shock, de vomissements opératoires et la possibilité de l'alimentation immédiate. »

« On le voit, ce genre d'anesthésie est l idéal pour le médecin de campagne, qui après l'opération ne peut rester auprès de son malade et ne trouve même pas, dans l'entourage de l'opéré, des personnes assez compétentes pour parer aux incidents et surtout aux accidents post-anesthésiques de l anesthésie générale ».

« L'instrumentation est d'ailleurs des plus simples et la technique peu compliquée ; et l'on obtient, avec un peu d'expérience, de très bons résultats ».

Traitement moderne des épithéliomes et autres tumeurs malignes de la peau. (*Consultations médicales françaises*, fascicule 31) ; par le Dr H. Bordier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. In-16 de 30 pages, (A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris). Prix : 0 fr. 50 franco : abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

SOMMAIRES DE JURISPRUDENCE
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Herboriste. Substances vénéneuses. Non-déclaration. Préparation pharmaceutique. Non cumul des peines. — Contrevient à l'ordonnance de 1846 l'herboriste qui n'a pas déclaré à la mairie qu'il faisait le commerce de substances vénéneuses. Seule peut être tolérée la vente de certaines préparations pharmaceutiques destinées à l'usage vétérinaire ; sauf ce cas particulier, il ne peut vendre, même sans bénéfice commercial, des substances médicamenteuses, qui, dans un intérêt public d'hygiène et de sécurité, ne sont permises qu'aux pharmaciens. En cas de plusieurs délits, la peine la plus forte est seule applicable, même si elle admet les circonstances atténuantes que ne comporte pas la peine la plus faible. (Trib. Falaise. 4 mars 1910.)

R. Marcel Petit,
Avocat à la Cour d'appel.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 33 Le numéro : 20 centimes. 19 AOUT 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours ont été exposées dans nos précédents numéros.

XXIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
de France et des pays de langue française

(Amiens, août 1911.)

Le 21e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est tenu, du mardi 1er août au dimanche 6 août, à Amiens et autres lieux.

Des différentes espèces de douleurs psychopathiques (leur signification, leur rôle).

M. G. *Maillard*, médecin-adjoint de la Salpêtrière, *rapporteur*.

I. — Douleur physiologique. Douleurs psychopathiques. Cénesthésie.

La *douleur physiologique* est le cri d'appel de l'organisme en danger. C'est elle qui avertit notre moi sentant d'une atteinte portée à notre corps. La douleur est un des meilleurs moyens de défense de l'organisme et un des symptômes les plus importants des maladies.

Les *douleurs psychopathiques*, déterminées ou non par une lésion organique, présentent des caractères spéciaux et deviennent un symptôme d'un état psychique anormal. Elles se produisent, soit sans excitation organique, sans lésion, naissant tout entière dans le psychisme, soit avec une irritation minime qui en aura été le point de départ, le prétexte plutôt que la cause réelle, en tout cas avec une disproportion dans son intensité ou ses réactions apparentes. De même, des sensations, normalement non douloureuses, peuvent devenir par elles-mêmes, soit une simple gêne, soit quelque chose d'agaçant, d'énervant, de très pénible, soit une véritable douleur.

Mais, pour que l'on soit en droit de considérer une douleur comme psychopathique, il ne suffit pas qu'elle apparaisse seulement comme un peu trop vive ou légèrement disproportionnée avec la cause qui lui a donné naissance. Il faut qu'elle s'écarte beaucoup de la qualité ou de l'intensité qu'elle devrait avoir, devenant ainsi, par cette anomalie évidente, le symptôme d'un trouble dans la façon de sentir, ou, et ce sera le degré le plus marqué de la douleur psychopathique, qu'elle naisse sans point de départ somatique.

Quant à la *cénesthésie*, c'est un mot que l'on rencontre à chaque instant en psychiatrie depuis quelques années, mais ce mot est employé malheureusement avec des acceptions assez différentes.

Tantôt la cénesthésie, c'est le sentiment, difficile à définir, qui accompagne l'exercice de toutes nos sensations, internes ou externes, et qui, alors que celles-ci nous apportent des matériaux de connaissance, devient lui-même une partie importante du sentiment de notre existence.

Tantôt cénesthésie est pris comme synonyme de sensations internes, sensations viscérales : c'est une acception que l'on trouve souvent aujourd'hui dans les livres classiques.

La première de ces deux façons d'envisager la cénesthésie, la plus ancienne et conforme à l'étymologie, nous paraît la plus exacte. Il semble d'ailleurs que ce ne soit que peu à peu, par une confusion entre deux ordres de phénomènes étroitement unis, mais différents de nature, qu'on ait fait du mot cénesthésie le synonyme de sensations internes, sensations viscérales. Cette confusion semble s'être produite parce que, d'une part, les sensibilités internes mieux que les sensibilités externes, qui sont surtout des sensibilités de relation avec l'extérieur, nous renseignent sur l'état de notre corps et contribuent ainsi davantage à nous donner le sentiment de l'existence — et parce que, d'autre part, les sensibilités, plus obtuses que les externes, laissent au premier plan le sentiment cénesthésique qui les accompagne.

A l'état normal, la cénesthésie paraît se confondre avec nos sensations ; elle n'est pas apparente parce qu'elle fait partie du sentiment complexe de nous-mêmes. Mais elle se manifeste quand elle est brusquement troublée, ou plutôt ce qui se manifeste alors, c'est cette *variation de l'état cénesthésique*. Le sentiment de notre existence devient alors plus agréable ou plus pénible. Plus pénible ce peut être le cri d'alarme qui nous avertit d'une atteinte portée à notre organisme et qui se produit par un sentiment allant de la simple gêne à la douleur la plus vive ; ce peut être aussi la manifestation d'un dérèglement du mécanisme obscur de la cénesthésie. Ce mécanisme, trop fragile dès l'origine chez certains, troublé chez d'autres par des causes pathologiques, grince ou fonctionne à tort et à travers. Il en résulte des troubles qui peuvent être : soit généralisés et il s'agit d'un sentiment diffus, indéfinissable, de malaise ; soit localisés et affecter avec prédominance divers ordres de sensation. Pour nous, la douleur consiste essentiellement en une modification de la cénesthésie.

II. — Pathogénie et clinique.

On peut ranger les douleurs psychopathiques en quatre groupes : 1° hallucinatoires ; 2° pithiatiques ; 3° paranoïaques ; 4° cénesthopathiques.

1° *Douleurs hallucinatoires*. — Comme la dénomination l'indique, elles sont *déterminées* par des hallucinations. Elles s'observent dans les différents états toxiques, démentiels. Ce sont ces malades qui se plaignent d'être piqués, électrisés, brûlés torturés de mille manières, extérieurement et intérieurement, par des ennemis imaginaires.

Le diagnostic est le plus souvent facile, sauf lorsque le malade se plaint de troubles internes. Quoique le caractère psychopathique du trouble soit, en général, suffisamment évident, un examen somatique soigneux et complet s'impose.

2° *Douleurs pithiatiques*. — Ces malades sont connus classiquement sous le nom d'hystériques. Les associations hystéro-

organiques ne sont pas rares en clinique, et elles existent aussi, mais d'une façon atténuée, dans la vie courante. C'est le cas de bien des douleurs des enfants. C'est le cas si banal des personnes qui, par une attention exagérée portée sur une petite cause réelle de douleur, passagère ou chronique, la ressentent d'une façon excessive. L'attention est un des éléments essentiels de la suggestion, et chacun est plus ou moins auto-suggestible.

Le diagnostic de la nature pithiatique d'une douleur se base en grande partie sur des considérations spéciales à chaque cas. La douleur pithiatique présente cependant certains caractères généraux importants.

C'est, en premier lieu, l'exagération et la discordance des réactions par rapport à ce qu'elles devraient être si la douleur avait uniquement la cause invoquée par le malade. L'exagération et la discordance se manifestent dans la façon dont les malades extériorisent leur douleur ; c'est une sorte de mise en scène qui atteint son plus haut développement chez les grands hystériques classiques.

Telle malade se plaignant d'une céphalée atroce ne présente nullement l'accablement d'un organique qui aurait cette même céphalée et qui, concentré en lui-même, ne rechercherait que le silence et le calme : elle est toute à la description de sa douleur et offre souvent, à ce moment, une physionomie animée ; elle discute avec le médecin ; elle semble même, pendant de courts instants, distraite par ce qui l'entoure, oublier de souffrir ; ou bien elle se contorsionne, il faut la soutenir pour qu'elle ne tombe pas, elle pousse de véritables hurlements. Elle donne l'impression de jouer la comédie, et le diagnostic de la nature pithiatique d'une telle douleur se fait alors d'emblée. Telle autre malade ne pourra marcher qu'avec des béquilles ; mais l'emploi des béquilles sera alors illogique et contradictoire.

Avec ces deux caractères objectifs d'exagération manifeste et de discordance, avec, souvent aussi, une certaine variabilité de phénomènes, il faut aussi tenir compte : du mode d'apparition et de l'évolution du trouble ; de l'accessibilité apparente du sujet aux suggestions, en remarquant que la suggestion médicale n'agira que si elle peut être plus forte que les causes ayant provoqué l'auto suggestion de la douleur, ce qui n'est pas toujours le cas ; de l'importance réelle des lésions organiques qui peuvent exister et qu'il ne faudra jamais omettre de rechercher avec le plus grand soin, en évitant, autant que possible d'attirer de ce côté l'attention du malade.

Ce n'est, en somme, que par un double examen somatique et psychique complet que l'on pourra attribuer aux divers facteurs qui conditionnent, à des titres divers, ces douleurs psychopathiques, l'importance pathogénique qui leur revient.

3° *Douleurs paranoïaques.*— Ce sont des douleurs déterminées essentiellement par des interprétations délirantes. Ce qui est à la base des phénomènes douloureux dont se plaignent les paranoïaques et sur lesquels ils s'appuient pour prouver la réalité de leurs conceptions délirantes, ce ne sont pas, dans la plupart des cas, de véritables douleurs, au sens physiologique du mot. Ce sont des sensations qui, normalement non douloureuses, deviennent chez eux douleur par un trouble psychique. C'est l'interprétation des sensations internes, l'introspection somatique, qui fait considérer au malade comme pathologiques des sensations banales habituelles. Dès le moment où ces sensations deviennent pour lui pathologiques, anormales, elles prennent la valeur de véritables douleurs ; elles torturent le malade, qui

s'en plaint comme de vraies douleurs ; elles sont devenues des *douleurs*, au sens psychopathique que nous donnons à ce mot. La fatigue, une digestion pénible, les engourdissements, fourmillements, picotements qu'on ressent quelquefois, deviennent de vives douleurs ; de simples frissons sont des manifestations de courants électriques et, par cela même, une souffrance.

Ici l'attention joue le même rôle que nous lui avons vu jouer en étudiant les douleurs pithiatiques. Il se produit, là encore, un phénomène d'auto-suggestion. Mais les malades que nous étudions en ce moment sont bien différents des pithiatiques. L'auto-suggestion est déterminée par un tout autre état mental. Le trouble a des racines bien plus profondes et la persuasion ne saurait l'extirper. En matière de plaisir et de douleur, c'est l'état mental qui est tout : croire souffrir, c'est souffrir.

Mais, de même qu'il existe dans la vie courante, chez des individus seulement un peu trop impressionnables, des douleurs de même nature que celles qui, par leur intensité pathologique, méritent le nom de pithiatiques ou d'hystériques, de même aussi se rencontrent fréquemment des douleurs, relevant de petites idées fausses, idées hypochondriaques en général, petits troubles qui, de même que les premiers, ne méritent pas le nom d'hystérie, ne méritent pas non plus le nom de délire. Comme il y a de petits cyclothymiques, de petits obsédés, etc.. il y a de petits pithiatiques et de petits paranoïaques.

Ces petits paranoïaques sont, par exemple, ces personnes qui, se croyant atteintes d'une tumeur, courent de chirurgien en chirurgien jusqu'à ce qu'elles en trouvent un qui consente à les opérer ; qui sont perpétuellement inquiètes de leur santé parce qu'elles sont convaincues que certains de leurs organes sont profondément lésés ; qui vont de spécialiste en spécialiste et peuplent les villes d'eaux, et dont toute la maladie réside, en réalité, dans la conviction fausse, mais inébranlable, de maladies imaginaires. Ces malades ressentent les mêmes douleurs psychopathiques que les grands paranoïaques. Comme chez les grands paranoïaques la douleur est déterminée chez eux par une auto-suggestion, due à l'attention exagérée qu'ils apportent au jeu de leurs divers organes. Et chez eux, comme chez les grands paranoïaques, toute tentative de persuasion est inutile, quand elle n'est point nuisible.

Le diagnostic des douleurs psychopathiques paranoïaques

(*Voir la suite page VII.*)

peut se présenter de deux façons bien différentes. Il est à faire avec les douleurs d'origine hallucinatoire, surtout lorsque les malades se plaignent de sensations étranges : sensation de plomb fondu, de jets de fluides brûlants ou glacés, de décharges électriques, etc. Il est à faire avec les douleurs organiques normales quand les phénomènes douloureux se présentent avec des caractères de vraisemblance suffisante. Comme dans le cas des douleurs pithiatiques, il faudra alors pratiquer un examen somatique minutieux, et savoir interpréter la constatation ou l'absence d'une cause organique. En effet, si l'on ne constate aucune lésion, ce n'est pas absolument une raison pour nier l'existence d'un point de départ organique, car, dans des cas analogues, des constatations faites ultérieurement, au cours d'une intervention ou à l'autopsie, ont permis de rectifier une erreur de diagnostic. Mais si l'on constate une lésion, soit au cours de l'examen, soit ultérieurement, comme dans les cas que nous venons d'indiquer, ce n'est pas non plus forcément une preuve que l'on s'était égaré sur le caractère psychopathique de la douleur.

2° *Douleurs cénesthopathiques.* — Pour les décrire nous ne saurions mieux faire que de citer la description si précise que donnent Dupré et Camus des cénesthopathes et de leurs douleurs.

« Il se présente fréquemment, aux consultations de neurologie et de psychiatrie, des malades qui se plaignent d'éprouver, dans différentes parties du corps, des sensations anormales, généralement douloureuses, mais toujours pénibles et étranges, dont la durée persistante les affecte et dont la nature insolite les trouble et les inquiète. Ces malades souffrent avant tout de troubles de la sensibilité interne et offrent secondairement à ces troubles, des réactions de nature variable, déterminées par les tendances individuelles. Ces réactions, par leur intensité, peuvent masquer le syndrome primaire et donner au malade l'apparence d'un anxieux, d'un obsédé, d'un hypochondriaque, même d'un délirant. Elles ne sont pourtant que secondaires aux troubles de la sensibilité.

« Légères ou accusées, ces sensations présentent les nuances les plus diverses. Tantôt les malades se plaignent de ne plus sentir comme auparavant, de ne plus sentir leur tête, leurs organes ou leurs membres. Ils ont comme une diminution ou une abolition de leurs sensations cénesthésiques. Tantôt ils sentent les différentes parties parties de leurs corps modifiées dans leur densité, leur volume, leur forme ou leurs rapports. Suivant les cas, celles-ci sont allongées ou raccourcies, alourdies ou allégées, déformées ou déplacées ; la température en est modifiée, les fonctions en sont arrêtées ou perverties.

« Toujours ces sensations sont étranges et indéfinissables, pénibles plutôt que douloureuses, la fixité de leur localisation topographique est remarquable : chez tous nos malades elles ont, au cours de l'observation, pu varier d'intensité ; mais elles ont toujours prédominé, même à plusieurs années d'intervalle, dans le domaine primitivement affecté. La persistance et la fixité des sensations pathologiques nous semblent constituer un des attributs les plus importants des cénesthopathies ».

On ne peut comprendre ces douleurs si étranges qu'en admettant un trouble essentiel de la cénesthésie. Le fonctionnement de l'appareil de la cénesthésie peut être troublé d'une façon originelle par une prédisposition défectueuse, une suscep-

tibilité particulière. C'est le cas de ces personnes aux nerfs « à fleur de peau » chez lesquelles toute sensation un peu vive est pénible, qui souffrent de tout et de rien, qui font la forme dite nerveuse, à réactions douloureuses intenses, des affection viscérales. C'est le cas également d'un certain nombre de cénesthopathes, qui apparaissent bien par leurs antécédents, ou par la façon dont les troubles ont pris naissance, comme des déséquilibrés de la cenesthésie.

Mais il semble aussi que le trouble puisse parfois être acquis et on peut supposer dans un certain nombre de cas, en raison des conditions dans lesquelles le trouble s'est produit, en raison de l'âge du malade, en raison d'autres troubles organiques associés, que la maladie a été déterminée par des lésions artério-scléreuses.

Il existe une certaine analogie entre les troubles cénesthopathiques d'un grand nombre de malades et les troubles artérioscléreux. La maladie survient à la même époque de la vie. On retrouve les mêmes conditions pathogéniques : une prédisposition sur un appareil donné, et des causes déterminantes qui sont des émotions, des chagrins répétés, du surmenage physique ou moral ; la même incurabilité, les mêmes troubles organiques concomitants de nature artério-scléreuse : cataracte, oto-sclérose, etc. Et lorsque les lésions atteignent comme ici, un appareil dont les fonctions sont mal connues, c'est la même étrangeté apparente des phénomènes.

Dans les cas purs, les douleurs cénesthopathiques ne s'accompagnent d'aucun trouble mental. On observe, par contre, dans un certain nombre de cas, des réactions qui peuvent sembler psychopathiques par leur gravité (suicide) et qui cependant sont en partie légitimes ou excusables si l'on réfléchit à ce que doit être l'existence de ces malheureux. On observe, d'autres fois, des ébauches d'interprétations, de petites idées délirantes. Mais on peut voir aussi de véritables délires s'organiser. Mais il est remarquable de constater que même des troubles si inquiétants, si insolites, ne font pas délirer un cerveau bien équilibré.

Le diagnostic doit être fait avec certaines affections nerveuses au début : névrite, tabès, etc.

III. — Traitement

1° *Il existe une lésion importante*, qui comporte par elle-même son indication opératoire, indépendamment du trouble psychique. On doit évidemment opérer, et on peut ainsi espérer, suivant l'importance relative des deux facteurs, psychique et organique, la disparition, la rémission ou l'atténuation de la douleur.

2° *Il n'existe aucune lésion organique* paraissant susceptible d'intervenir dans la production de la douleur psychopathique. Il faut s'abstenir. Toute opération, réelle ou simulée, ne servirait de rien. La contre-indication, qui pourrait à la rigueur être discutée dans certains cas de douleurs pithiatiques, est formelle lorsqu'il s'agit de douleurs d'origine paranoïaque. L'opération réelle ou simulée serait un nouvel aliment au délire, servirait de point de départ à de nouvelles interprétations.

Mais, entre ces deux cas extrêmes, il existe de très nombreux cas intermédiaires, pour lesquels la conduite à tenir est beaucoup plus discutable.

Ce sont ceux dans lesquels la douleur psychopathique paraît liée à une lésion qui, par elle-même, ne commande pas absolument une intervention et dans lesquels cependant une interven-

tion serait justifiée si elle pouvait faire disparaître les troubles douloureux. Ces cas embarrassants s'observent, par exemple, à l'occasion de déplacements d'organes, rein mobile, prolapsus utérin, etc. C'est alors qu'il faut essayer de faire la part de ce qui revient au psychisme et à la lésion. C'est un point souvent très difficile et incertain.

Il existe cependant quelques données générales, qui résultent autant de la pratique que de considérations théoriques et qui devront guider le médecin.

Si la douleur est paranoïaque et liée à un délire systématisé, l'acte opératoire n'améliorera en rien le délire. Tout au plus pourra-t-il modifier les sensations pénibles qui se porteront ailleurs, ou seront remplacées par d'autres interprétations aussi pénibles. Ce n'est pas en faisant disparaître, chez de tels malades, quelque cause possible de sensation pénible organique, qu'on peut espérer agir en quoi que ce soit sur le délire. La constitution, qui se manifeste par de tels délires, est beaucoup plus importante que telle ou telle cause occasionnelle.

Si la douleur, quoique cependant toujours d'origine paranoïaque, n'est pas liée à un délire systématisé, mais seulement à de petites interprétations, on peut obtenir une rémission ou même une guérison de cette douleur en débarrassant de sa lésion le malade, qui reste, cependant, de par son trouble constitutionnel — plus ou moins accentué — toujours prêt à reporter ailleurs ses préoccupations hypocondriaques. Ces malades resteront toujours des hypocondriaques malgré les cures suivies chez les différents spécialistes, malgré tous les soins médicaux ou chirurgicaux qu'ils recherchent. Ici l'indication dépend donc seulement de l'importance relative de la lésion et de l'acte opératoire.

Si la douleur, d'origine pithiatique, est la manifestation d'une association hystéro organique, en joignant à un traitement médical ou chirurgical approprié des moyens psychothérapiques, on aura les plus grandes chances d'améliorer ou même de guérir le malade.

En somme, en ce qui concerne le côté médical et surtout le côté chirurgical de la thérapeutique des douleurs psychopathiques, il faut être très prudent, car une intervention inopportune risquerait d'aggraver le trouble au lieu de le guérir.

Par la psychothérapie, on ne peut évidemment espérer agir que sur les douleurs d'origine auto-suggestive et à condition de pouvoir produire une suggestion thérapeutique plus forte que la suggestion pathologique.

Dans les douleurs paranoïaques, la psychothérapie est vouée à un échec certain, lorsqu'elle n'est pas nuisible : chez le paranoïaque, le trouble a ses racines à la fois dans son intelligence et dans son cœur : sa conviction est absolue et complète ; c'est plus qu'une conviction, c'est une foi ; et la foi est une force qu'un argument ne vainc pas.

Au contraire, chez le pithiatique, la suggestion de la douleur ne s'est établie qu'à la faveur d'un fléchissement de la volonté à l'occasion d'une émotion, d'un désir inavoué de cupidité, d'un besoin anormal de se mettre en évidence, etc. ; aussi une psychothérapie bien conduite et prudente aura souvent le meilleur effet. Nous disons prudente, car il faudra bien se garder, en voulant guérir la douleur, d'attirer trop sur elle l'attention du malade. Souvent la meilleure psychothérapie sera la plus discrète.

Discussion.

M. Picqué entend se placer, dans cette discussion, en dehors de toute doctrine médicale, et s'en tenir aux résultats opératoires qui doivent régler la conduite chirurgicale.

La douleur pathologique est la conscience spéciale d'un trouble organique périphérique. Cette sensation peut être d'origine périphérique ou centrale, ce dernier siège se montrant chez les aliénés.

Le diagnostic des douleurs cénesthésiques est difficile et l'on peut faire des erreurs de diagnostic, malgré un examen bien conduit.

L'état cérébral des malades peut être une contre-indication pour des opérations qui seraient indiquées chez des individus à psychisme normal. Bien entendu, quand il y a urgence à espérer, quand la vie du malade nécessite une intervention, on doit la pratiquer quel que soit l'état mental du sujet. Mais dans la *chirurgie facultative* il faut compter avec l'état mental.

M. Dupré. — M. Maillard a fait de la douleur un phénomène intellectuel, tandis qu'elle n'est jamais qu'un phénomène de sensibilité. Il est vrai que la sensibilité se développe plus chez les intellectuels. Voici un cas de cénesthopathie avec réaction morbide de l'imagination :

Femme de quarante huit ans, déséquilibrée de la sensibilité et de l'imagination, qui atteinte de dyspepsie chronique et de salpingo-ovarite double, a présenté, à l'âge de 46 ans, et au décours d'un état de dépression psychique contemporain de la ménopause, des troubles de la cénesthésie considérablement exagérés par la réaction morbide de l'imagination.

D'abord, sensation de dilacération, de hersage au niveau des ovaires, qui sont en « capilotade ». Chaque jour, nouveau supplice : amputation des cuisses, torsion de l'estomac, dislocation de la colonne vertébrale, etc. La malade répète « *Ils* me torturent. *Ils* me font mourir ». Si on lui demande : « Qui, *ils* ? » elle répond : « Je ne sais pas, c'est une manière de parler. » Bientôt, elle déclare qu'elle est habitée par des êtres vivants, dont elle dit percevoir les griffes et les dents. Ayant rêvé que les lions la dévoraient, elle attribue aux lions les blessures qu'elle ressent. Les jours suivants, elle décrit des tigres, des chacals, des loups. Elle dit : « Ma ménagerie ». Puis, la ménagerie se complique d'une « quincaillerie » ; les animaux, pour la torturer, metteut en œuvre toutes sortes d'instruments : roulettes, navettes, scies, couperets, etc.

Ils taillent et découpent ses organes qu'ils réduisent à l'état de « brindilles très minces ». Parfois, dans leurs déplacements, ils cherchent à passer de l'abdomen dans la poitrine, à travers un orifice trop étroit, et c'est ainsi que la malade explique son angoisse.

Ils l'étranglent, ils la trépanent ; elle entend très distinctement le grincement des scies et les coups de marteau ; ils soulèvent jusqu'au plafond sa tête emmanchée sur la colonne vertébrale ; ils étirent sa peau jusqu'aux murs de la chambre. Son ventre contient encore des homards, des coquillages de formes rares et variées qu'elle peut décrire, des légumes, etc.

La malade raconte avec complaisance, et souvent en souriant, ses terribles supplices. Lorsqu'on lui demande si elle croit à la réalité des animaux qu'elle décrit dans son ventre, elle répond : « Je sais que ce n'est pas possible. Je crois que c'est une invention de mes nerfs. Et cependant je les vois, comme je vous vois ».

Elle dit qu'elle « souffre infiniment plus chaque jour ». Elle réclame de la morphine reste confinée au lit, se prive de nourriture « pour ne pas exciter les animaux », etc., etc. Les douleurs sont « plutôt sourdes que vives, mais continues et intolérables »,

Evolution chronique : depuis deux ans, malgré l'intercurrence d'émotions violentes, telles que la mort de son mari, aucun changement dans son état.

Le thème général de la fabulation persiste.

En résumé : cénesthopathie générale, à prédominance abdominale, amplifiée par l'imagination. La malade fabule par voie de comparaisons, de descriptions et de récits, suivant un thème fantastique qui, malgré son invraisemblance, s'impose à son esprit, non comme un syndrome hallucinatoire ou délirant, mais comme un syndrome à base de représentations mentales vives, produit complexe des troubles de la cénesthésie et de l'imagination.

(*A suivre.*)

Le Gérant : A. Rouzaud

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Nº 34 Le numéro : 20 centimes. 26 AOUT 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

NÉCROLOGIE

Georges DIEULAFOY

Le Professeur Dieulafoy vient de mourir, et qui l'avait vu, ces dernières semaines, encore plein d'ardeur et d'activité, ne peut croire à la réalité d'une si pénible nouvelle.

Il s'en va terrassé par une douloureuse mais assez courte maladie, dignement et courageusement, comme il avait vécu, sans avoir jamais failli à sa tâche, quelque dure qu'elle fût, et sans avoir jamais faibli.

Sa carrière est une des plus belles et, pourrait-on dire, des plus lumineuses qu'un médecin ait jamais fournie. Orateur brillant, dont la voie chaude et sonore prenait tout un auditoire, professeur émérite, aux leçons duquel se sont pressés les étudiants de notre génération, esprit judicieux et droit qui savait mettre en plein relief le détail important et clarifier les questions les plus obscures, médecin surtout et avant tout, aimant ses malades, passionné pour un art à qui il avait voué sa vie, Dieulafoy fut tout cela, et ceux qui l'ont connu, élèves, médecins, amis, clients, saluent aujourd'hui sa mémoire avec une tristesse aussi profonde que grande était leur joie lorsqu'ils lui faisaient escorte à ses cliniques de l'Hôtel-Dieu.

Il y a un an, il quittait cette chaire qu'il avait illustrée pendant 14 ans, et, avec la même ardeur qu'il avait mise à enseigner, dans ce dispensaire de Laënnec qu'on avait presque fait pour lui, il consacrait tout son temps à l'étude de la tuberculose et au soulagement des tuberculeux.

Il y passa, hélas ! juste assez pour s'y faire unanimement regretter.

Je laisse à d'autres le soin de juger son œuvre, de dire avec quel talent il a su faire apparaître, émerger des maladies nouvelles ou des symptômes inconnus, de montrer avec quel esprit jeune et ouvert il sut aborder les questions médico-chirurgicales, avec quel sens aiguisé il sut allier les enseignements de la clinique aux données scientifiques du laboratoire. De cela il était fier et à juste titre. En mettant, à la portée de tous, dans ce *Précis de Pathologie* qui restera célèbre, et dans ses *Leçons cliniques* qui forment une œuvre considérable, le fruit de sa longue expérience, il fut utile aux médecins et, ce qui est plus, aux malades.

Dieulafoy avait encore d'autres maîtresses qualités. Ceux qui l'ont approché de près et qui eurent le rare bonheur d'être longtemps ses élèves et d'être formés par lui, furent séduits par son caractère, entraînés par cette inlassable énergie qui lui fit parfois dissimuler, même à son entourage habituel, de cruelles souffrances. Ils furent conquis aussi par sa droiture et par sa grande loyauté. Jamais Dieulafoy n'a fait un geste dans l'ombre ; il frappait franchement, parfois rudement, mais à visage découvert, toujours avec ardeur, toujours aussi avec courtoisie. Nul ne peut lui reprocher une petitesse, un marchandage, un manquement de parole, même ceux qu'il a pu combattre.

Et c'est peut-être le plus bel éloge que je puisse faire de ce Maître, de dire qu'il avait su garder, avec toute l'ardeur de ses convictions, toute la correction de l'attitude et toute la franchise du caractère.

Avec lui disparaît une des plus belles et des plus nobles figures de la médecine contemporaine, une de celles dont nous avons le droit d'être fiers, et sa vie reste pour ses élèves un exemple qu'ils devront avoir à cœur d'imiter.

Maurice LOEPER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Service des examens. — M. Debove, professeur de clinique médicale, est dispensé du service des examens pendant l'année scolaire 1911-1912.

Pathologie externe. — M. Okinczyc, agrégé, est chargé pour l'année scolaire 1911-1912 d'un cours de pathologie externe (chaire de M. Lannelongue, sénateur).

Cours complémentaires. — Sont chargés pour l'année scolaire 1911-1912, des cours complémentaires ci-après désignés :
Pathologie externe : M. Lenormant, agrégé.
Accouchements : M. Couvelaire, agrégé.
Enseignement théorique des sages-femmes : M. Brindeau, agrégé.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine d'Alger. — M. Cabanes, chargé des fonctions d'agrégé, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1911-1912, d'un cours théorique d'accouchement.

Ecole de médecine de Marseille. — M. Olmer, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est nommé, à partir du 1er novembre 1911, professeur d'hygiène et médecine légale.

M. Reynès, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est prorogé pour trois ans dans ses fonctions, à partir du 21 janvier 1912.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Bouvier est institué pour une période de neuf ans, à partir du 1er novembre 1911, chef des travaux de physiologie

Sous la rubrique ***Actualités médicales****, à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupées par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera dans l'ensemble des notes annuelles un répertoire raisonné facile à consulter.*

CONGRÈS

III° Congrès international pour la protection de l'enfance du premier âge (Goutes de lait). — Ce Congrès se tiendra à Berlin du 11 au 15 septembre prochain.

En voici le programme détaillé :

Séance plénière d'ouverture, le 11 septembre 1911. — L'enseignement de la physiologie et de la pathologie des nourrissons à l'Université.

Section I. — Enseignement et instruction : 1° l'enseignement médical dans le domaine de l'hygiène et des maladies des nourrissons ; 2° l'enseignement de l'hygiène et de la protection de l'enfance du premier âge aux sages-femmes, 3° l'enseignement de la puériculture pour l'éducation des assistantes maternelles devant se rendre dans les familles, attachées aux communes et aux divers établissements ; 4° la vulgarisation de la puériculture et de l'alimentation des nourrissons dont le grand public.

Section II.—Œuvres de protection de l'enfance du premier âge : 1° la protection des femmes enceintes et accouchées ; 2° rôle éducatif des consultations des nourrissons et propagande en faveur de l'allaitement au sein ; 3° résultats obtenus par les Gouttes de lait ; 4° crèches ; 5° protection des nourrissons dans les hôpitaux, asiles, pouponnières ; 6° protection des nourrissons à la campagne ; 7° rapport annoncé : protection des nourrissons au village.

Section III. — Dispositions législatives et autres dispositions officielles concernant la protection du premier âge : 1° protection de l'enfance dans la législation ; 2° mutualités maternelles ; 3° de l'influence des consultations de nourrissons sur le développement des mutualités maternelles en France ; 4° protection des enfants mis en nourrice et des enfants illégitimes ; 5° les enfants trouvés ; 6° le contrôle de la production et de la vente du lait destiné aux nourrissons ; 7° l'élevage des enfants syphilitiques mis en nourrice.

Section IIIa — Tutelle : 1° les relations internationales pour ce qui concerne la tutelle et la convention de La Haye ; 2° la reconnaissance légale des droits des enfants illégitimes en pays étranger ; 3° les droits des enfants illégitimes dans les principaux pays européens.

Section IV — Statistique : 1° l'uniformisation internationale de la statistique de la mortalité infantile ; 2° statistique de la morbidité, de la mortalité et de la natalité dans les différents pays ; 3° les résultats constatés par les statistiques municipales à la suite de l'organisation des œuvres du premier âge.

Séance plénière de clôture, le 15 septembre 1911. — 1° Vœux et conclusions du Congrès ; 2° rapport sur la situation de l'Union Internationale pour la protection de l'enfance du premier âge depuis sa fondation par M. Eugène Lust, secrétaire de l'Union ; 3° désignation de la ville où se tiendra le IV° Congrès pour la protection de l'enfance du premier âge (Gouttes de lait).

Programme des visites, réunions, fêtes, réceptions, etc. — Dimanche 10 septembre 1911, à huit heures du soir, réunion intime des congressistes.

Lundi 11 septembre, à dix heures du matin, séance d'ouverture au palais du Reischstag. Ensuite constitution des sections.

Mardi 12 septembre, à neuf heures du matin, séance plénière. Ensuite séance des sections ; le soir, banquet.

Mercredi 13 septembre, à neuf heures du matin, visites d'établissements. Ensuite déjeuner offert par la municipalité de Charlottenbourg à l'Hôtel de-Ville ; le soir, réception par la municipalité de Berlin à l'Hôtel de Ville.

Jeudi 14 septembre, à neuf heures du matin, séances des sections : à quatre heures après-midi, séance du bureau permanent de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge ; le soir, représentations de gala aux théâtres royaux.

Vendredi 15 septembre, à neuf heures du matin, clôture des séances de section. Ensuite séance de clôture du Congrès ; après-midi, départ pour Dresde.

Samedi 16 septembre, visite de l'exposition internationale d'hygiène à Dresde.

Adresser directement les adhésions au secrétaire général du III° Congrès international pour la protection de l'enfance du premier âge, M. le professeur A. Keller, Mollwitzstrasse, à Charlottenbourg (Allemagne), en lui faisant parvenir un mandat international de 25 francs.

XXI° CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES (*Suite*).

Une objection nous a été faite, qui ne nous paraît pas admissible dans notre cas ; c'est que les cris et les mouvements de l'enfant n'auraient été que des réflexes. Je ne peux admettre qu'un enfant qui crie, pleure et se débat pendant plusieurs minutes après un pincement, exécute ces mouvements complexes et prolongés comme de simples réflexes ; si non, il n'y a vraiment aucune limite aux mouvements réflexes et aucune raison pour que nos actes ne soient pas considérés comme des réflexes. Mais il y a plus ; je ne vois pas par quelle voie se serait fait le réflexe, puisque tous ces mouvements se produisaient quand on excitait la face et que le trijumeau, seul nerf sensitif de la face, n'aboutissait à aucun centre nerveux ; or, tout réflexe suppose un centre.

Je me dispenserai de toute théorie pour expliquer un fait d'aspect si anormal, et peut-être unique jusqu'ici, mais de l'ensemble de ces observations variées je crois pouvoir tirer nettement les conclusions suivantes :

La sensation douloureuse est tout à fait indépendante de son interprétation.

On peut sentir de la douleur sans savoir où ni comment, ces notions de nature et de localisation de la douleur sont seules d'ordre intellectuel ; elles sont seules abolies dans les lésions cérébrales.

La sensation douloureuse en elle-même n'est nullement un phénomène d'ordre cérébral ni, à plus forte raison, d'ordre intellectuel, elle persiste dans les lésions cérébrales et même en l'absence du cerveau.

A l'occasion d'un rapport sur les douleurs psychopathiques, il me semblait intéressant d'attirer l'attention sur des faits clini-

ques qui montrent ce qui, dans la douleur, est psychique et ce qui ne l'est pas.

DEUXIÈME QUESTION

Des tumeurs du corps pituitaire.

M. *Courtellemont*, professeur suppléant à l'Ecole d'Amiens. *Rapporteur.*

L'histoire des tumeurs du corps pituitaire a passé par trois périodes : une première période, essentiellement anatomique, s'étend depuis le commencement du XVIII[e] siècle à 1886 ; une seconde période, ou période d'acromégalie et de gigantisme, commence en 1886 pour se terminer en 1901 ; une troisième période enfin s'est ouverte en 1901, c'est celle de l'adiposité hypophysaire, de la radiothérapie et de la chirurgie hypophysaires.

Il convient, suivant nous, de distraire de la classe des tumeurs hypophysaires les tumeurs sus-hypophysaires et para-hypophysaires, qui n'infiltrent pas l'hypophyse, mais se bornent à la comprimer. Par contre, il faut y faire rentrer les hyperplasies et hypertrophies du lobe antérieur, dont le volume est suffisant pour comprimer ou détruire les tissus voisins. Les tumeurs du corps pituitaire sont des tumeurs encéphaliques, et, par conséquent sont définies par leur volume autant que par leur constitution histologique.

Alors que les tumeurs secondaires offrent peu d'intérêt, les tumeurs primitives sont beaucoup plus importantes et plus fréquentes. Du volume moyen d'une cerise ou d'une noix, elles sont susceptibles d'atteindre des dimensions bien plus considérables (œuf de poule, mandarine) et de pousser des prolongements dans le cerveau, surtout dans le troisième ventricule et les ventricules latéraux.

Quand la lésion déborde la selle turcique, on lui considère une portion intra-sellaire, située dans la loge osseuse, et une portion extra-sellaire qui la déborde par en haut. Ces tumeurs sont assez fréquemment kystiques, le liquide contenu a souvent une couleur chocolat, indice d'hémorragies anciennes.

D'ordinaire, pas de noyaux aberrants, pas de métastases, pas d'envahissement des vaisseaux ; la tumeur adhère peu, mais elle comprime les tissus mous (particulièrement bandelettes optiques, chiasma et nerfs optiques) et elle use le squelette : d'où agrandissement de la selle turcique avec élargissement de l'orifice supérieur (type 3 d'Erdheim, selle en bénitier) ou sans modification de cet orifice (type 1 d'Erdheim).

La constitution histologique et la classification de ces tumeurs

sont un des points les plus obscurs de leur histoire. On peut considérer : des tumeurs épithéliales, de beaucoup les plus fréquentes, des tumeurs non épithéliales, des tumeurs spécifiques.

Les tumeurs épithéliales se rapportent à deux types : les *épithéliomas pavimenteux* et les *tumeurs glandulaires*.

Les premiers (hypophysenganggeschwülste d'Erdheim) sont constitués par des îlots de cellules pavimenteuses, à type malpighien, qui prennent souvent au centre le caractère adamantin, parfois subissant une dégénérescence kystique, et s'associent à des formations rappelant les globes épidermiques des épithéliomas cutanés.

Les *tumeurs glandulaires* sont beaucoup plus nombreuses que les précédentes, elles ont pour caractéristique d'être constituées par les cellules, modifiées ou non, du lobe antérieur de la glande. Trois grands caractères dominent leur structure : tendance à l'unification du type cellulaire, raréfaction ou disparition du tissu conjonctif intertubulaire, diminution ou disparition de la disposition en cordons et tendance à la constitution de nappes cellulaires : ce dernier caractère est le plus inconstant. Elles se présentent sous trois aspects : *tumeur glandulaire en nappe*, nappe diffuse de cellules dans toute l'étendue de la lésion, sans septa conjonctifs visibles ; *tumeur glandulaire alvéolaire*, où la constitution en cordons séparés par des septa conjonctifs est conservée ; *tumeur glandulaire à type mixte*, dans laquelle ces deux dispositions s'associent en proportion importante.

Ces formations sont constituées, les unes par des *cellules chromophiles*, les autres par des *cellules chromophobes* quelques unes par des *cellules éosinophiles*. Elles peuvent, en outre, contenir des cellules anormales, atypiques, mais on n'y voit pas de kariokinèses.

Toutes ces tumeurs glandulaires méritent, à notre avis, d'être décrites sous un même nom, et sériées d'après les caractères architecturaux ou cellulaires que nous venons d'exposer, car la classification rationnelle en hypertrophie, hyperplasie, adénome, épithélioma, dont il convient de poursuivre les bases, est soumise à des difficultés telles qu' elle varie suivant les auteurs ; pourtant les signes de malignité les moins trompeurs, en dehors des métastases, de l'envahissement des vaisseaux, de la fréquence des kariokinèses, presque toujours absents comme on sait, doivent être cherchés dans le caractère infiltrant de la tumeur, ses prolongements dans le cerveau, la présence de noyaux cellulaires néoplasiques dans la capsule d'enveloppe, la disposition en nappe des cellules néoplasiques, l'existence de cellules atypiques.

Des tumeurs non épithéliales, les sarcomes sont les formes les plus nombreuses, bien que la tendance actuelle ait eu pour conséquence d'attribuer aux tumeurs glandulaires nombre de tumeurs considérées autrefois comme des sarcomes. Signalons aussi les lymphomes, fibromes, lipomes, gliomes, les kystes ; les cholestéatomes et tératomes ne sont pas sans rapports avec les épithéliomas pavimenteux.

La tuberculose et la syphilis comptent chacune quelques cas.

Des statistiques que nous avons recueillies, il résulte que les épithéliomas pavimenteux, la tuberculose et la syphilis ne s'accompagnent pas d'acromégalie ; la lésion habituelle de l'acromégalie est une tumeur épithéliale glandulaire, à prédominance d'éosinophiles ; l'adiposité et le syndrome adiposo-génital sont, dans un très grand nombre de cas, en rapport avec un épithélioma pavimenteux (hypophysaire ou sus-hypophysaire).

Les *symptômes* que déterminent les tumeurs hypophysaires sont des accidents mécaniques et des états dystrophiques.

Les *accidents mécaniques* peuvent être de quatre ordres : signes de compression cérébrale proprement dite ; céphalée, vomissements, vestiges, compressions nerveuses et surtout troubles oculaires (hémianopsie bitemporale, plus rarement homonyme, réaction pupillaire hémianopsique de Wernicke, atrophie optique, rareté de la stase pupillaire) ; symptômes encéphaliques diffus (narcolepsie, troubles mentaux observés avec une grande fréquence, diabète sucré ou insipide, accélération du pouls, modifications thermiques) ; signes naso pharyngés (tumeur pharyngée) ; syndrome radiologique (usure des parties osseuses, apophyses clinoïdes postérieures et lame quadrilatère, et agrandissement de la selle turcique).

Dans les *états dystrophiques*, rentrent les déformations de l'acromégalie, les déformations du gigantisme, l'adiposité hypophysaire, la dystrophie génitale (à type d'hypofonctionnement, avec absence ou perte des caractères sexuels secondaires).

Dans la règle, les tumeurs hypophysaires ont une évolution lente, beaucoup plus lente toutefois dans les formes avec acromégalie ou gigantisme que dans les formes sans acromégalie.

Le groupement de leurs symptômes donne lieu à la constitution des *formes cliniques* sous lesquelles elles se présentent à l'observateur. On doit distinguer :

Les tumeurs avec acromégalie ou gigantisme, qui comprennent naturellement deux formes cliniques : l'acromégalie et le gigantisme.

Les tumeurs sans acromégalie et sans gigantisme, qui comprennent trois groupes : des formes encéphaliques, des formes dystrophiques et les formes latentes.

Les formes encéphaliques se caractérisent uniquement ou principalement par des accidents encéphaliques ; elles renferment plusieurs variétés : forme de tumeur cérébrale, forme narcoleptique, forme mentale, forme polyurique.

Aux formes dystrophiques reviennent la forme adipeuse, la forme de dystrophie génitale, et surtout la forme adiposo-génitale (dystrophie adiposo-génitale, syndrome adiposo-génital).

Le diagnostic de tous ces états comportera ou exigera des réserves, une grande prudence dans les cas où le tableau clinique sera incomplet : formes frustes de l'acromégalie, syndromes adiposo-génitaux incomplètement caractérisés ; le diagnostic avec les tumeurs de l'épiphyse ne sera pas oublié. Dans tous les cas difficiles, l'hémianopsie bitemporale et les déformations typiques de la selle turcique seront des éléments de la plus haute valeur pour l'existence d'une tumeur hypophysaire ou de la région hypophysaire.

Il semble établi que nous ne sommes plus désarmés en face des néoplasies pituitaires. Si l'opothérapie ne paraît être qu'une médication symptomatique, la radiothérapie a donné entre les mains de Gramegna, de Béclère et Jaugeas des résultats fonctionnels et physiques très appréciables : en particulier, elle diminue les phénomènes de compression encéphalique et améliore les troubles visuels. Enfin l'hypophysectomie partielle a fourni de très beaux résultats à Schloffer, von Eiselsberg, Hocheneg, etc. ; seule de toutes les méthodes thérapeutiques, elle aurait réussi à déterminer la régression des déformations acromégaliques ; toutefois sa gravité encore très grande doit, à notre avis, la faire réserver aux cas graves, qui ont résisté aux deux médications précédentes.

La *physiologie pathologique* des tumeurs de l'apophyse ne peut être à l'heure actuelle qu'un exposé de théories. De cet exposé, nous concluons :

1° Le rapport étiologique entre les symptômes ou les syndromes étudiés et les tumeurs pituitaires paraît évident.

2° Le mécanisme pathogénique qui préside à la production des manifestations cliniques est tout à fait incertain (sauf pour ceux des signes encéphaliques qui sont causés par la compression directe).

3° La tendance actuelle, en ce qui concerne les dystrophies hypophysaires, est d'attribuer l'acromégalie et le gigantisme à l'hyperfonctionnement de la glande, le syndrome adiposo-génital à l'hypofonctionnement. Il y aurait ainsi opposition entre les deux syndromes d'hyperpituitarisme et d'hypopituitarisme.

4° C'est aussi une tendance qui se dessine de plus en plus que d'associer aux troubles hypophysaires précédents des troubles d'autres glandes à sécrétion interne, en particulier les glandes génitales et le corps thyroïde : cette association est admise particulièrement en ce qui concerne le gigantisme infantile.

DISCUSSION.

M. *Laignel-Lavastine*. — Je voudrais demander à M. Courtellemont s'il a constaté de l'hémidyscromatopsie bitemporale. Je signalerai un point de physiologie pathologique : chez une femme atteinte d'acromégalie après la ménopause, il y avait aussi écoulement de liquide par les seins. Il semblerait donc que, dans ce cas, il y avait de l'hyperfonctionnement glandulaire.

M. *Sainton* (Paul), de Paris, insiste sur les caractères spéciaux que revêt la glycosurie dans les tumeurs hypophysaires. Le taux du sucre est beaucoup plus élevé que dans les autres glycosuries d'origine nerveuse. Elle s'accompagne de tous les symptômes du diabète vrai, polyurie, polyphagie, polydypsie, si bien que l'expression de *diabète hypophysaire* est justifiée. Ces faits doivent être rapprochés des cas de diabète au cours d'un autre syndrome de Basedow. Ils relèvent sans doute d'une pathogénie analogue.

Il se demande, à propos des modifications de la taille signalées chez certains hypophysaires et particulièrement d'un cas de Burnier, s'il n'y a pas un *nanisme hypophysaire*, syndrome d'hypofonctionnement à opposer au *gigantisme hypophysaire*, syndrome d'hyperfonctionnement. Cette hypothèse est confirmée par les expériences d'Aschner qui a pu, pendant plusieurs mois, conserver des animaux jeunes privés d'hypophyse et a observé chez eux un arrêt de développement.

A propos de la théorie polyglandulaire du syndrome de Frœlich Bartels, il rapporte l'observation d'un syndrome *polyglandulaire à bascule*. La malade, pendant une période de dix ans, présenta successivement le syndrome de Basedow puis le tableau du myxœdème. Sous l'influence du traitement thyroïdien, elle eut un accès de basedowisme. Dans cette même période elle eut successivement des troubles, alternatives d'hyperovarie ou d'hypoovarie, elle présenta des symptômes de tumeur hypophysaire qui, d'après l'examen du champ visuel, paraît varier. De temps en temps la malade est prise d'accès très court de basedowisme, puis redevient myxœdémateuse.

Ce cas est particulièrement démonstratif au point de vue des réactions des glandes endocrines les unes sur les autres. Il y a chez cette malade des phénomènes alternatifs de suppléance des glandes les unes sur les autres, qui donnent lieu à des réactions hyper ou hypofonctionnelles.

M. *Meige* conseille un éclectisme prudent. Il estime qu'il ne faut pas attacher trop d'importance aux éléments qui ont été donnés pour faire le diagnostic entre les tumeurs de l'épiphyse et de l'hypophyse.

M. *Dide* ne croit pas aux relations entre l'hypophyse et les troubles mentaux parce que ses recherches histologiques, dans plus de 250 cas, ont toujours été négatives. (*A suivre.*)

Le Gérant : A. ROUZAUD

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 35 Le numéro : 20 centimes. 2 SEPTEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS du Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

—

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr.** et **300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

XXIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES

de France et des pays de langue française

—

(Amiens, août 1911.)

(*Suite.*)

Essai de classification histologique des tumeurs du lobe antérieur de l'hypophyse.

MM. Gustave *Roussy* et Jean *Clunet* ont réuni depuis cinq ans un certain nombre de tumeurs de l'hypophyse. A l'appui de ces faits inédits corroborés par ceux déjà publiés, ils cherchent : 1° à tracer les limites de ce qu'on doit entendre sous le nom de tumeur de l'hypophyse au point de vue histologique ; 2° à en déterminer la classification.

Limites histologiques des tumeurs de l'hypophyse. — Il y a lieu, tout d'abord, d'éliminer la tuberculose et la syphilis qui, au nom de la clinique, peuvent être rangées à juste titre parmi les tumeurs de l'hypophyse susceptibles de déterminer des compressions de voisinage et de provoquer le syndrome d'hypertension intracranienne, mais qui, au nom de l'anatomie pathologique, doivent être écartées du cadre des tumeurs. Il faut également éliminer certains états ranges souvent parmi les tumeurs, à savoir :

a) *L'hyperplasie simple, physiologique ou pathologique*, dans laquelle la glande plus ou moins augmentée de volume reste toujours cantonnée dans la selle turcique et ne determine jamais de compression. Les images histologiques ne rappellent en rien, dans ces cas, celles des néoplasies.

b) *L'hyperplasie adénomateuse*, forme de transition entre l'hyperplasie simple et l'adénome vrai, frequent chez le vieillard. Histologiquement ce sont des groupements de cellules du même type en amas, et paraissant se continuer plus ou moins irrégulièrement avec le reste de la glande. Ce ne sont pas non plus des néoplasmes.

Classification des tumeurs. — Elles sont à subdiviser en malformations et tumeurs.

A. *Malformations*. — Elles résultent du vice de développement embryologique et peuvent donner naissance, chez l'adulte, à de véritables kystes congénitaux, dont les auteurs présentent un exemple.

C'est dans ce même groupe, considérés comme malformations à évolution néoplasique, qu'il faut ranger les *épithéliomas pavimenteux* de l hypophyse qui ne sont pas d'origine glandulaire, mais dérivent de cellules épendymaires aberrantes. Ce sont des *tumeurs d'ordre hétérotopique*.

B. *Tumeurs épithéliales*. — Elles comprennent :

a) *L'adénome*, petite tumeur bien limitée, le plus souvent trouvaille d'autopsie susceptible de grossir et de passer à la forme suivante.

Histologiquement, tumeurs bien isolées du reste du parenchyme, ordinairement encapsulées. MM. Roussy et Clunet en ont observé trois cas qu'ils divisent en : *adénomes à cellules foncées* ; *adénomes à cellules claires* ; *adénomes à cellules cylindro-cubiques*.

b) *Les formes de transition*, comprenant les cas qui, macroscopiquement et histologiquement, sont à la limite de la tumeur glandulaire encapsulée, non envahissante et non destructive (adénome) et de la tumeur maligne rompant la capsule d'enveloppe pour devenir envahissante et destructive (épithélioma). Le diagnostic histologique en est souvent impossible à poser. Les auteurs ont observé deux cas de ce genre.

c) *L'épithélioma* ne doit comprendre que les tumeurs présentant les caractères macroscopiques (envahissement destructif) et microscopiques (monstruosité cellulaire, prolifération active, etc.) des tumeurs malignes. Dans les trois cas présentés, il s'agit d épithélioma à petites cellules, d'épithélioma atypique.

d) *Tumeurs conjonctives*, beaucoup plus rares, quoi qu'en disent les auteurs, elles comprennent les différentes formes de sarcome à cellules polymorphes ou globes cellulaires, qui est le plus souvent un épithélioma très atypique, sarcome à cellules fusiformes.

Le fibrome de l'hypophyse est pour ainsi dire inconnu.

Quant aux tumeurs du lobe postérieur ou de la tige pituitaire, les auteurs n'ont observé jusqu'ici qu'un cas de tumeur de la tige pituitaire ; ils attendent d'autres faits pour faire l'étude de cette variété plus rare de tumeur de l'hypophyse.

Note anatomo-clinique sur un cas d'acromégalie.

MM. *Gilbert-Ballet* et *Laignel-Lavastine* montrent les coupes des glandes endocrines d'une acromégalique de 71 ans, morte hémiplégique par ramollissement d'origine artérielle. L'hypophyse, augmentée de volume et de poids, présente une dépression cupuliforme très marquée sur sa face supérieure, une très grande richesse du lobe nerveux en cellules à pigment et une sclérose annulaire du lobe glandulaire avec hyperplasie épithéliale à prédominance éosinophile.

La thyroïde, goitreuse, présente, en dehors du kyste du lobe droit, une cirrhose hypertrophique avec double évolution des cellules vésiculaires vers des éléments volumineux et éosinophiles ou, au contraire, vers de petites cellules rondes indifférenciées.

Les surrénales, dont la capsule fibreuse épaissie envahit la glomérulaire, ont une forte spongiocytose de la fasciculée et une médullaire riche en cellules granuleuses. Une surrénale accessoire sans médullaire est également spongiocytée.

Le pancréas est un peu scléreux, a de beaux îlots de Langerhans.

La partie corticale de l'ovaire, atrophiée, ne contient plus de follicules de Graaf ; la médullaire est encore pourvue de cellules interstitielles.

Contribution à l'étude des hyperplasies glandulaires de l'hypophyse : hypophysites parenchymateuses hypertrophiques et cirrhoses ; adénomes et épithélomas.

M. *Laignel-Lavastine* présente les coupes de 5 hypophyses permettant d'étudier les passages des simples hyperplasies, par hyperfonction, aux processus inflammatoires, adénomateux et cancéreux.

C'est d'abord une tumeur glandulaire alvéolaire à prédominance d'éosinophiles et une tumeur glandulaire en nappe à prédominance d'éosinophiles, qu'on peut dire hypophysites parenchymateuses hypertrophiques et qui proviennent de deux acromégaliques.

C'est ensuite deux hypophyses, scléreuses, dont le stroma est percé de boyaux épithéliaux formés de cellules à prédominance éosinophile, tantôt nettement hyperplasiées, tantôt en dégénérescence et cytolyse.

Ces coupes de cirrhose annulaire, dont certains points plus actifs donnent l'impression d'adénomes, proviennent de deux femmes âgées, atteintes l'une de démence neuro-épithéliale et l'autre de chorée chronique.

C'est, enfin, une tumeur de 190 gr., étudiée antérieurement avec Vigouroux chez un aliéné amaurotique, épithélioma primitif de l'hypophyse qui paraît répondre aux épithéliomas pavimenteux décrits par Erdheim, Bregmann et Steinhaus.

La suggestion par la beauté. Agnès Sorel et Charles VII.

M. *Peugniez.* — A côté de la suggestion qui guérit les aveugles, les contracturés et les paralytiques, il en est une autre, plus mystérieuse en apparence, qui, sans abolir la mentalité d'un sujet, s'exerce par une autorité étrangère. Elle suscite à celui-ci une idée, capable d'éveiller d'autres idées associées à la première ; elle finit même par déterminer des actes que, livrée à elle seule, la volonté du sujet eût été impuissante à accomplir.

Telle paraît avoir été l'influence d'Agnès Sorel sur Charles VII.

C'est vers 1437 qu'il prend conscience de son rôle, se lève et marche avec la confiance d'un homme qui porte un talisman. C'est aussi l'époque où la reine Yolande vient d'envoyer Agnès Sorel à la cour. Jusqu'en 1444, chaque année va marquer un succès, une victoire. Agnès Sorel meurt en 1440 ; quatre ou cinq ans après, le roi est retourné à la vie oiseuse de débauché. Le Dauphin, qui attend à la frontière le moment de s'appeler Louis XI, considère son père comme un roi fini, captif aux mains des chefs de bande.

Cette suggestion s'est exercée non pas seulement par la jeunesse et la beauté d'Agnès Sorel. Son intelligence affinée dès l'enfance à la cour d'Isabelle de Lorraine, lui a fait appliquer, à cet impuissant de la volonté qu'était Charles VII, une véritable thérapeutique raisonnée de la parésie. Elle y fut aidée par l'influence que Jeanne d'Arc avait exercée déjà, par la complicité passive de la reine Marie d'Anjou.

La période héroïque du règne cessa avec l'isolement du roi. Il manqua, dans ces dernières années, à ce monarque qui avait tant aimé le commerce des femmes, la puissante reine ou la douce créature, quelques unes des visions de rêve ou têtes secourables qui, pendant toute une période, entourèrent sa vie, Yolande de Lorraine, Marie d'Anjou, Jeanne d'Arc, Agnès Sorel.

Hystérie et mythomanie,

MM. *Dupré* et *Logre* se sont proposé de déterminer les rapports qui existent entre l'hystérie et la mythomanie.

Après avoir rappelé comment, à la suite d'innombrables travaux, l'hystérie est aujourd'hui considérée comme une affection éminemment psychologique, où la suggestion et la simulation jouent un rôle capital, ils proposent une formule qui leur paraît à la fois compléter et limiter les définitions de Babinski. Observant que certains débiles imaginatifs sont susceptibles d'accepter des suggestions manifestement déraisonnables et pathologiques (folie à deux, complicités criminelles, captations, etc., etc.), sans que cependant il soit possible d'invoquer cliniquement l'existence de l'hystérie, ils ont établi que le propre de la suggestion hystérique est non seulement d'apparaître comme déraisonnable et pathologique, mais, avant tout, de provoquer chez le sujet la reproduction de certains symptômes et de certaines maladies. La suggestion hystérique n'est pas simplement la *suggestion pathologique*, c'est la *suggestion du pathologique*.

Si, d'autre part, on considère non plus l'influence étrangère qui provoque la suggestion, mais la réaction personnelle du sujet, on reconnaît que l'hystérie est un syndrome essentiellement *imaginatif*. L'hystérie relève soit de l'*imagination reproductrice* (hétéro-suggestion, imitation), soit surtout de l'*imagination créatrice* (auto suggestion, demi-simulation).

Les auteurs estiment que la suggestion accueillie par l'hystérique est, d'ordinaire, non l'ordre impérieux et formel de reproduire un syndrome, mais, selon une acception fréquente du mot suggestion, une insinuation en général discrète, émise sous

forme interrogative ou dubitative, une indication souvent fort vague, et que l'imagination du sujet doit compléter ; c'est un simple thème, un canevas, sur lequel l'hystérique peut broder à loisir. Caractérisée par la puissance d'objectivation de l'idée, par la contrefaçon des maladies, par l'organisation et la mise en scène de syndromes fictifs, obéissant dans toutes ses manifestations aux lois classiques de l'activité imaginative, reproductrice et créatrice, l'hystérie, comme l'a soutenu Hartenberg, et d'essence mythopatique ; elle peut se définir : la *mythomanie des syndromes*.

Il est facile, en effet, dans la symptomatologie de l'hystérie, de retrouver tous les caractères classiques de la mythomanie. L'hystérie, comme la mythomanie, ne doit pas être confondue avec le mensonge et la simulation : l'intervention de l'intelligence et de la volonté, qui caractérise le mensonge et la simulation, étant accessoire et contingente chez les hystériques comme chez les mythomanes. L'essence de leur état mental est dans la tendance constitutionnelle, consciente ou non, volontaire ou non, à l'altération de la vérité et à la fabulation. En fait, le déséquilibre imaginatif des mythomanes oscille en quelque sorte continuellement entre deux directions extrêmes, entre deux pôles : imagination créatrice reproductrice, hétéro-suggestion, imitation, d'autre part. L'association à peu près constante de ces deux éléments est cliniquement spécifique de la mythomanie. La question de la sincérité des hystériques est donc une question en réalité mal posée ; pratiquement, il s'agit presque toujours, selon le mot de Babinski, de demi-simulation. Maladie de l'imagination, l'hystérie ne peut produire que des troubles fonctionnels ; les troubles organiques associés, et auparavant imputés à l'hystérie, relèvent d'autres facteurs, notamment de l'émotion.

La plupart du temps l'hystérie provoque des symptômes manifestement paradoxaux et factices, véritables mensonges physiologiques, impossibles à distinguer objectivement de la simulation volontaire : l'aveugle voit, le sourd entend, l'anesthésique reste habile de ses doigts, etc.

Produit d'interpsychologie et de culture, de malade à malade, de médecin à malade, et de médecin à médecin, l'hystérie varie dans son expression suivant les âges, les milieux, et échappe nécessairement, par l'indéfini de ses formes et de ses manifestations, à un cadre nosologique précis et complet.

Certains accidents peuvent cependant passer à l'état chronique et demeurer comme une image fixe, irréductible, par le mécanisme d'une véritable ankylose psychologique.

Enfin l'hystérie obéit d'ordinaire, dans son apparition et ses variations, aux mêmes motifs profonds, d'ordre affectif, qui déterminent les manifestations mythopatiques ; mythomanie vaniteuse et mythomanie de luxe : tendance à organiser des syndromes factices par esprit d'ostentation, goût de mise en scène, théâtralisme, ou par simple besoin de fabuler pour rien, pour le plaisir ; mythomanie maligne, mythomanie intéressée et cu-

(Voir la suite page VII.)

pide, celle-ci d'ordinaire beaucoup plus tenace, comme il arrive dans l'hystéro-traumatisme et les accidents du travail, en raison de l'importance vitale des intérêts du jeu.

En résumé, l'hystérie peut se définir : *la mythomanie des syndromes*. Le mythomane ordinaire ment et fabule en paroles et en actions. L'hystérique, lui aussi, est un mythomane au sens ordinaire du mot, et l'état mental des hystériques, décrit par les auteurs, se confond plus ou moins complètement avec la constitution mythomaniaque. Mais, en outre, l'hystérique, pour mentir et fabuler, dispose de la physiologie particulièrement complaisante de ses organes ; le mythomane, peut-on dire, ment surtout avec son esprit ; l'hystérique ment surtout avec son corps.

Cette aptitude spéciale à réaliser les syndromes peut être désignée sous le nom *psycho-plasticité* de l'hystérique. Et, l'hystérie elle-même se caractérisant par l'existence de cette plasticité mise au service de la mythomanie, les auteurs proposent, pour dénommer l'hysterie, le terme de *mythoplastie*.

Conseils pour la correction des troubles fonctionnels de la parole.

M. *Henry Meige* (de Paris). — Les troubles fonctionnels de la parole,—ceux qui ne sont liés ni à une altération centrale, tels que les différentes variétés d'aphasie, ni à une altération periphérique nerveuse ou musculaire, ni à une malformation congénitale ou acquise, — les troubles purement fonctionnels de la parole dépendent de trois sortes de perturbations qui peuvent exister isolément, ou, ce qui est plus fréquent, simultanément.

La grande majorité des troubles qualifiés communément de bégaiement reconnaissent pour origine l'une ou l'autre ou l'une et l'autre de ces perturbations fonctionnelles.

La plus fréquente est un trouble de la *fonction respiratoire*, variable dans sa forme et dans son intensité, mais qui, en définitive, peut se résumer en ceci : le sujet cesse subitement de respirer, ou bien il fait une inspiration trop brusque ou incomplète, ou bien son expiration s'interrompt brusquement, ou bien encore, il inspire quand il devrait expirer et inversement.

Les variantes individuelles sont nombreuses. Mais il est constant d'observer un déficit respiratoire lié à l'incorrection des actes respiratoires normaux.

Les troubles de la *fonction phonatoire* sont aussi fréquents. Ils tiennent à des anomalies surtout par excès de la contraction des muscles glottiques, l'anche laryngée a tendance à se clore trop vite et trop fortement. Par suite la tonalité de la voie s'élève.

Enfin, les troubles de la *fonction élocutoire* sont le plus ordinairement caractérisés par deux sortes de phénomènes : la précipitation des mouvements d'articulation et le peu d'amplitude de ces mouvements. Le sujet parle trop vite et ne prend pas le temps nécessaire pour faire exécuter à sa langue, à ses lèvres, à son pharynx, les mouvements utiles pour une diction correcte.

En somme, on peut dire que, dans l'immense majorité des cas, les troubles purement fonctionnels du langage tiennent à trois causes principales : 1° une respiration irrégulière ; 2° une trop grande élévation de la tonalité ; 3° une trop grande rapidité d'élocution.

Partant de cette analyse clinique, on peut en déduire logiquement un certain nombre de conseils correcteurs. L'observation démontre que ces conseils portent leurs fruits, à la condition qu'ils soient mis en pratique avec régularité et persévérance.

1° *Correction du rythme respiratoire.* — Son principal défaut étant l'irrégularité et la trop grande rapidité, on devra conseiller des exercices respiratoires ayant pour but de régulariser et de ralentir les mouvements de la respiration. On fera faire d'abord au sujet des exercices respiratoires simples, puis lorsque ceux-ci seront bien exécutés, il devra s'efforcer de les mettre en pratique pendant la lecture et pendant la parole. Dans chaque cas particulier on insistera sur la correction des fautes les plus saillantes (insuffisance de l'inspiration, temps d'arrêt pendant l'expiration, trop grande fréquence des mouvements respiratoires, etc.).

2° *Correction des troubles phonatoires.* — Comme la faute la plus commune est une élévation excessive de la tonalité vocale, on recommandera au sujet d'adopter un ton de voix plus grave.

3° *Correction des troubles élocutoires.* — Ici, la faute principale étant l'excès de vitesse et l'insuffisance des mouvements d'articulation, on conseillera la lenteur de la parole et l'exagération des mouvements de la mimique faciale en faisant parler le sujet devant un miroir.

Ces conseils peuvent se résumer simplement dans la formule suivante : *respirer bien, parler grave, parler lent, grimacer.*

Les phénomènes de circuit interrompu et de court-circuit et pathologie nerveuse et mentale.

M. *Binet Sanglé.* — Le système nerveux est un faisceau de conducteurs par où l'énergie puisée dans le monde extérieur se rend, après avoir subi certaines transformations, aux fibres musculaires pour en provoquer la contraction.

Or, si dans un faisceau de fils électriques émanant d'une source à débit constant et actionnant des machines, on vient à couper un certain nombre de fils, deux phénomènes se produisent :

1° Le courant ne passe plus par les fils coupés et il en résulte un arrêt des machines qu'ils actionnent. Autrement dit, il se produit un *phénomène de circuit interrompu* ;

2° Toute l'énergie électrique s'engage dans les fils intacts. Si leur calibre est suffisant, ils n'opposent aucune résistance au passage du courant et les machines par eux actionnées travaillent avec une intensité plus grande. Si leur calibre est insuffisant, ils s'échauffent et deviennent lumineux. Autrement dit, il se produit un *phénomène de court-circuit*.

Ces phénomènes de circuit interrompu et de court-circuit se retrouvent en pathologie nerveuse et mentale.

C'est ainsi que les anesthésies, les amnesies et les hypotonus ou les paralysies peuvent être assimilés à des phénomènes de circuit interrompu, tandis que les hyperesthésies, les hypermnésies, les hypertonus ou les contractures peuvent être assimilés à des phénomènes de court-circuit.

En pathologie nerveuse comme en électricité, toute interruption partielle des conducteurs dans les centres entraîne un phénomène de court-circuit ; *tout phénomène de court-circuit est conditionné par un phénomène de circuit interrompu.* Toute anesthésie, amnésie ou hypotonus d'origine centrale entraîne une hyperesthésie, une hypermnésie ou un hypertonus. Toute hyperesthésie, hypermnésie ou hypertonus d'origine centrale est la conséquence d'une anesthésie, d'une amnésie ou d'un hypotonus.

Cette loi se vérifie constamment dans l'hystérie. Elle se vérifie également dans d'autres accidents et syndromes nerveux.

C'est ainsi que le rêve et l'hallucination, qui ne sont que des phénomènes d'hypermnésie, coïncident avec de l'obtusion des sens et de l'amnésie.

Les contractures qui compliquent les paralysies d'origine centrale ne sont pas dues à une irritation ou à la suppression d'une action inhibitrice émanant des centres ; c'est un phénomène de court-circuit résultant de ce que l'arc de Marshall-Hall ou l'arc cérébello-spinal a perdu ses communications avec le réservoir cérébral et n'y déverse plus, comme à l'état normal, une partie de l'énergie qu'il tient en réserve dans ses neurones et dont il se réapprovisionne sans cesse dans les laboratoires cellulaires. Toute cette énergie est donc employée à la contraction des muscles de l'arc.

Les transformations évolutives dans la paralysie générale et les idées de suicide chez les paralytiques généraux

MM. *Mabille* et *Perrens* pensent que la paralysie générale est en train de se transformer au moins dans son aspect clinique habituel : 1° qu'elle tend à une évolution plus lente ; 2° qu'elle perd peu à peu son caractère de joyeuse exubérance pour ne conserver le plus souvent qu'un caractère purement démentiel. Elle deviendrait, en somme, et plus longue et plus triste. Ils font remarquer que sur neuf paralytiques généraux actuellement à l'asile de Lafond, quatre sont en traitement depuis plus de six ans et deux depuis plus de deux ans. Suivent les observations de trois malades chez lesquels le diagnostic clinique de méningo-encéphalite diffuse fut confirmé par les résultats de la ponction lombaire et de l'albumino-diagnostic. Le premier est interné depuis 1906, le second depuis 1897, le troisieme depuis 1891. Chez tous on constate, non point une rémission des symptômes fondamentaux, mais une évolution d'allure extrêmement modérée. Dans la seconde partie de leur travail, MM. Mabille et Perrens insistent sur la plus grande fréquence des formes

mélancoliques, avec inhibition psychique, douleur morale et idées de suicide. Au résumé de deux observations publiées en 1896 par M. Mabille, ils ajoutent deux observations nouvelles fort suggestives de paralytiques généraux ayant fait plusieurs tentatives de suicide. Ils terminent par cet avis : qu'il est indispensable de surveiller attentivement cette catégorie de malades « si l'on ne veut pas avoir à enregistrer des morts prématurées ».

Considération sur les lésions traumatiques consécutives aux chutes chez les épileptiques et sur la prophylaxie de ces lésions,

M. Pierre *Alaize* (de Saint-Dizier) envisage les lésions traumatiques consécutives aux chutes par crises d'épilepsie observées dans la pratique. Il s'attache à décrire la vulnérabilité de la face. Il fait connaître un fait intéressant au point de vue de la pathogénie d'une lésion particulière des téguments de la région frontale, à savoir la section possible de ces téguments par la crête latérale de l'os frontal, et ce, de dedans en dehors, par un mécanisme comparable à celui relaté dans l'histoire des lésions traumatiques banales de la région sourcilière. Il montre jusqu'où peut aller le désordre traumatique par attaque d'épilepsie dans les conditions particulièrement exposées du travail industriel. Il examine les moyens palliatifs à utiliser chez les épileptiques et à côté du traitement médicamenteux, pour diminuer les risques en cas de chute. Touchant la protection de la face et du crâne, il étudie la question du couvre-chef. Un modèle de coiffure, analogue au casque dit d' « aviateur » lui semble digne, dans quelques circonstances, d'attirer l'attention des médecins préposés à l'assistance aux épileptiques.

Infantilisme mental. infantilisme moteur.

M. *Meige*. — L'infantilisme mental, sur lequel nous avons attiré l'attention dès 1894, est la persistance, malgré les progrès de l'âge, d'un état mental qui normalement est celui de l'enfant.

Malgré les variantes individuelles, l'état mental de l'enfant présente des caractéristiques faciles à reconnaître. Ce qui domine chez lui, c'est le défaut de mesure et d'équilibre, l'inaptitude à la coordination des idées comme des actes. Dans ses gestes, dans sa démarche, comme aussi dans ses idées, il est instable, excessif, déséquilibré. Son attention est éphémère, ses caprices subits, mais passagers. Il a de brusques impatiences, de vives colères, vite apaisées, il est à la fois inconstant et entêté, ses réactions émotives sont aussi dénuées de mesure et le désordre n'est pas moindre dans le domaine affectif ; il a des tendresses excessives, des répulsions disproportionnées.

Cet état mental se modifie normalement avec les années, les actes se perfectionnent, l'attention se fixe, les idées s'ordonnent, l'émotivité, l'affectivité, subissent la maîtrise du jugement et de la raison.

Mais il arrive souvent que, malgré les progrès de l'âge, on voit persister les caractéristiques mentales de l'enfance. Cette anomalie évolutive constitue proprement l'*infantilisme mental*. C'est un fait d'observation clinique facile à constater, en prenant pour point de repère l'état mental normal de l'enfant.

La persistance, avec les années, de signes qui appartiennent en propre à l'enfance témoigne d'un arrêt ou d'un retard dans le développement des fonctions régulatrices de l'écorce cérébrale ou d'une imperfection des voies nerveuses d'association qui établissent la connexion entre l'appareil cérébral frénateur et l'appareil réflexe bulbo-médullaire. L'histologie et l'anatomie pathologique confirment que les anastomoses, entre l'écorce et le névraxe, ne s'établissent que progressivement après la naissance. Si cette jonction se fait trop tardivement ou si elle ne se fait qu'imparfaitement, le sujet porteur d'un appareil nerveux, qui demeure encore en enfance, conservera les manifestations de l'enfance. On trouve une confirmation de ce fait en étudiant les fonctions de la motilité, de la réflectivité, de l'équilibre chez les sujets atteints d'infantilisme mental. On observe, en effet, chez eux, les mêmes modes de réactions motrices que chez l'enfant : instabilité des attitudes, maladresse des mouvements, troubles du tonus musculaire, perturbations des réflexes, agitations intempestives, réactions d'allure spasmodiques. Tous ces troubles peuvent être désignés sous le nom d'*infantilisme moteur*. Ce terme exprime bien que les manifestations motrices d'un sujet qui a passé l'âge de l'enfance ont conservé les caractères qu'elles ont normalement chez l'enfant ; il permet aussi d'entrevoir que ces manifestations d'aspect infantile sont commandées par des organes demeurés eux-mêmes infantiles.

Un rapprochement s'impose avec les affections nerveuses dites, elles aussi « infantiles », telles que la maladie de Lille, les encéphalopathies infantiles, les diplégies et les hémiplégies infantiles dont le substratum anatomique est constitué par des lésions délicitaires des centres corticaux ou des voies cortico-spinales. La connaissance de ces grands syndromes neuropathologiques permet d'apprécier plus exactement la signification et la cause de l'infantilisme moteur qui en représente une forme très atténuée et qui n'est lui-même qu'un mode de manifestation de l'infantilisme mental.

Ainsi comprise, la notion de l'infantilisme mental a une importance diagnostique et pronostique non douteuse, et elle n'est pas sans conséquence au point de vue thérapeutique et médico-légal.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 36 Le numéro : 20 centimes. 9 SEPTEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

Conditions du Concours du “ Progrès Médical ”

—

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Sont délégués pour un an, du 1er novembre 1911 au 31 octobre 1912, dans les fonctions de chargé de cours de clinique annexe, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dont les noms suivent :

Hôtel-Dieu. — M. Petit, médecin des hôpitaux.

Charité. — M. Mauclaire, chirurgien des hôpitaux.

Saint-Antoine. — MM. Siredey et Vaquez, médecins des hôpitaux ; Lejars et Ricard, chirurgiens des hôpitaux ; Doléris, accoucheur des hôpitaux.

Saint-Louis. — M. Pochard, chirurgien des hôpitaux.

Necker. — MM. Rénon, médecin des hôpitaux ; Routier, chirurgien des hôpitaux.

Cochin. — M. Schwartz, chirurgien des hôpitaux.

Beaujon. — MM. Bazy et Tuffier, chirurgiens des hôpitaux.

Lariboisière. — MM. Brault, Launois et Legendre, médecins des hôpitaux ; Sébileau et Picqué, chirurgiens des hôpitaux.

Laënnec. — MM Barié et Bourcy, médecins des hôpitaux ; Legueu, chirurgien des hôpitaux.

Enfants-Malades. — MM. Méry, médecin des hôpitaux ; A. Broca, chirurgien des hôpitaux.

Boucicaut. — M. Lepage, accoucheur des hôpitaux.

Tenon. — MM. Thiéry, chirurgien des hôpitaux ; Demelin, accoucheur des hôpitaux.

M. Aviragnet, médecin des hôpitaux, est chargé pour un an, du 1er novembre 1911 au 31 octobre 1912, d'un cours annexe de clinique (Service de la diphtérie) aux Enfants-Malades.

M. Boissard, accoucheur des hôpitaux, est délégué pour un an, du 1er novembre 1911 au 31 octobre 1912, dans les fonctions de chargé de cours de clinique annexe (Lariboisière).

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS

Concours de l'externat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Alglave, Grégoire, Desmarest, Sauvage, Monthus, Pagniez. Comte et Ribadeau-Dumas.

FACULTÉS, ÉCOLES, HOPITAUX DE PROVINCE

Alger. — M. Hérail, professeur de matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1911-1912, d'un cours complémentaire de thérapeutique à la Faculté de médecine d'Alger.

Concours pour cinq places d'élève interne en médecine et en chirurgie à l'hôpital civil de Mustapha. — Ce concours aura lieu le 16 octobre 1911, à 9 heures du matin, à l'hôpital civil de Mustapha.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la direction de l'hôpital, au plus tard la veille du jour fixé pour le concours, jusqu'à 10 heures du matin, et fournir les pièces suivantes :

1° Un extrait de l'acte de naissance ;

2° Un certificat de moralité ayant moins d'un mois de date ;

3° Un certificat de vaccination ou de revaccination ;

4° Un certificat constatant la possession de quatre inscriptions au moins prises dans une Faculté ou dans une Ecole de médecine française ;

5° Un certificat de nomination aux fonctions d'externe au concours.

Angers. — Un concours s'ouvrira, le 5 mars 1912, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Besançon. — M. Chapoy est institué, pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1911, chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Besançon.

Poitiers. — Un concours s'ouvrira le 1er février 1912 devant la Faculté de médecine de Bordeaux pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Poitiers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Reims. — Un concours s'ouvrira le 1er février 1912 devant la Faculté de médecine de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole d'application des troupes coloniales. — La chaire de médecine légale et d'administration à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales sera vacante à la date du 31 décembre 1911.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire de cette chaire dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1900 (B. O. P. R., p. 1076).

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er décembre 1911.

Nota. — Le professeur de médecine légale et d'administration est, en même temps, chargé des fonctions de major de l'école.

CONGRÈS

IIIe Congrès de la Société Internationale de chirurgie. — (Bruxelles, 26-30 septembre 1911). — (*Secrétariat* : avenue Louise, 75, Bruxelles).

Programme du Congrès. — Lundi 25 septembre; à 2 h. 1/2. Réunion du Comité international à 8 heures du soir, Réception des membres du Congrès chez M. le Dr Lorthioir, président de la Société belge de chirurgie.

Mardi 26 septembre à 9 1/2. Ouverture solennelle du Congrès. Ouverture de l'Exposition de fractures et de l'Exposition d'appareils et d'instruments de chirurgie ; de 1 h. 1/2 à midi. Discussion du rapport de M. Michel : Diagnostic de la pancréatite ; de 2 à 5 heures. Discussion des rapports de MM. Korte et Giordano : Traitement de la pancréatite. A 9 heures du soir, réception offerte aux membres du Congrès par M. le prof. Lucas-Championnière, président de la Société internationale de Chirurgie.

Mercredi 27 septembre, de 9 heures à midi. Discussion des rapports de M. Garré : Pneumothorax : voies et modes d'accès, emphysème ; Gaudier : Pleurésie purulente aiguë : Girard : Fistules pleurales ; de 2 à 6 heures. Discussion des rapports de MM. Lenormand : Plaies pleuro-pulmonaires ; Ferguson : Tumeurs et parasites pleuro-pulmonaires.

Jeudi 28 septembre de 9 heures à midi. Démonstrations relatives au traitement des fractures dans les locaux de l'Exposition ; de 2 à 3 heures, Assemblée générale : de 3 à 5 heures. Discussion des rapports de MM. Van Stockum : Abcès et gangrène pleuro-pulmonaires ; Sauerbruh : Bronchiectasie. A 7 h 1/2 du soir. Banquet par souscription.

Vendredi 29 septembre, de 8 à 10 heures. Discussion du rapport de M. Friedrich : Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire ; de 10 heures à midi. Discussion du rapport de M. Sonnenburg : Côlite aiguë ; de 3 à 6 heures. Discussion des rapports de MM. Segond, Gibson, d'Arcy Power : Côlite chronique. A 8 heures du soir, Représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie.

NOUVELLES DIVERSES

Distinction honorifiques. — MÉRITE AGRICOLE. — *Officier.* — M. Feuvrier-Laforêt, à Maisonnais (Haute-Vienne).

Chevalier. — MM. Brodier, Got, Keller, Labroy, Lesage, Trouette, Zadoc-Kahn, à Paris ; Amar, à Courbevoie (Seine) ; David, à Dieppe ; Martin, médecin-major de 1re classe ; Pernet, médecin de la marine, à Toulon (Var) ; Saric, à Targon (Gironde).

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'argent.* — MM. Gobert, à Redeyet (Tunisie) ; Coignerai, à Philippe-Thomas (Tunisie).

Médaille de bronze. — MM. Decher, à Wallers (Nord) ; Roubeau, externe des hôpitaux de Paris.

ORDRE DU DRAGON DE L'ANNAM. — *Officier.* — M. Lacarriere, médecin pricipal de la marine.

Chevalier. — M. Roux.

ORDRE DE L'ÉTOILE D'ANJOUAN. — *Officier.* — M. Lions, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales.

Chevalier. — MM. Bas, Villard.

ORDRE DU CAMBODGE. — *Chevalier.* — M. Binet.

ORDRE DE L'ÉTOILE D'OR. — *Officier.* — M. Dion.

ORDRE DU NICHAN-EL-ANOUAR. — *Chevalier.* — M Passa, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales.

La lutte contre le choléra. — La Commission permanente du Conseil supérieur d'hygiène vient de se réunir au ministère de l'Intérieur.

M. Mirman a mis la Commission au courant de la situation sanitaire en Europe et en France, telle qu'elle résulte des informations reçues depuis la dernière séance du 11 août dernier ; il a fait connaître les mesures prises dans certains départements du Midi, soit pour empêcher en France l'entrée du choléra provenant des régions contaminées, soit pour circonscrire les cas isolés. Il n'y a que deux petits foyers qui aient été constatés en France, l'un dans une très petite commune des Pyrénées-Orientales et qui a été éteint en quelques jours, l'autre à l'asile d'aliénés de Marseille, dont on s'est rapidement rendu maître grâce aux mesures de prophylaxie, pour la direction desquelles le Dr Salembeni, de l'Institut Pasteur, avait reçu une mission spéciale.

La Commission a approuvé les mesures prises pour la défense sanitaire de la Corse à l'égard des navires provenant de Livourne.

M. Calmette a donné ensuite lecture de son rapport — dont les conclusions ont été adoptées — sur la situation sanitaire de la ville de Marseille.

Il n'y a pas d'épidémie à Marseille, a déclaré le directeur de l'Institut Pasteur de Lille, il n'y a que des cas isolés, des cas sporadiques. Et très rares ont été les malades atteints de choléra asiatique. Quelles en ont été les causes ?



Marseille est approvisionnée d'eau par une dérivation de la Durance. Il n'est pas possible, *a priori*, que cette eau de la Durance soit infestée et qu'elle ait contaminé la ville. S'il en était ainsi, ce n'est pas quelques cas isolés qu'on aurait eu à signaler, mais une épidémie massive qui aurait frappé par milliers tous les habitants de tous les quartiers.

Est-ce le lait qui est le véhicule du vibrion cholérique ? Pas davantage. Si le choléra était transmis par un lait souillé, on assisterait à l'expansion d'une épidémie de quartier, d'une épidémie de clientèle. Tous ceux qui achètent à un même marchand seraient malades. Tel n'est pas le cas

Par des éliminations successives, on en arrive à une cause de contamination qui apparaît comme la seule possible : les coquillages, soit qu'ils aient été importés de pays voisins, eux-mêmes contaminés, soit qu'ils aient été ramassés aux embouchures des fleuves, des rivières et aussi des égouts. Ces coquillages, que l'on mange crus, sont souvent bourrés de vibrions. Ainsi s'expliquent ces attaques de choléra isolées, qui ont frappé un seul individu, une seule famille dans un quartier.

A l'hospice d'aliénés, il y a eu, en quelques jours 80 cas de choléra asiatique. Il est vraisemblable que la contamination s'est faite par le réservoir à eau de l'asile, qu'un défaut de maçonnerie a dû mettre en communication avec une fissure d'un des égouts de la ville. Cet égout était lui-même contaminé par un des cas isolés. Le mal est maintenant arrêté. On désinfecte chaque jour le réservoir, on surveille chaque malade et le personnel scrupuleusement.

Comme conclusion, M. Calmette a demandé la prohibition, à Marseille et sur tout le littoral méditerranéen, de la récolte, de la vente et de l'importation des coquillages. Il a réclamé encore l'établissement d'une canalisation fermée de l'eau potable, la canalisation de la Durance, qui alimente toute la ville en eaux de consommation, étant faite à ciel ouvert et traversant toute la banlieue.

La Commission ne sera plus convoquée avant le mois d'octobre, à moins que, contrairement à ce qu'il y a tout lieu d'espérer, des faits nouveaux ne se produisent.

Mesures contre la fièvre jaune. — D'après des nouvelles de Dakar, la fièvre jaune aurait fait une nouvelle apparition dans la colonie de la Gambie anglaise, dont la capitale, Bathurst, a été évacuée pour la seconde fois. Les premiers cas dataient de la fin de juin, et l'épidémie avait pu être enrayée immédiatement grâce aux mesures prises par les autorités anglaises. On espère que la seconde alerte qui est signalée sera rapidement réduite.

Le gouverneur de l'Afrique occidentale française et le gouverneur du Sénégal, colonie frontière de la Gambie, ont pris les mesures les plus énergiques pour garantir notre colonie du terrible fléau qui l'a si cruellement atteinte en 1900 ; et dès le début de l'épidémie, une brigade sanitaire, composée d'un administrateur des colonies et de médecins, a établi sur toute notre frontière un cordon sanitaire renforcé par des centres d'isolement. A l'intérieur et dans tous le centres, les mesures d'hygiène les plus rigoureuses sont prises et tous les moyens d'action modernes sont mis en œuvre pour barrer la route au fléau s'il tendait à se généraliser.

La conférence sanitaire internationale. — La conférence sanitaire internationale dont nous avons annoncé la prochaine réunion, s'ouvrira le 10 octobre à Paris, au ministère des Affaires étrangères. Elle comprendra les représentants de quarante Etats environ, au lieu de vingt-trois gouvernements qui participaient à la conférence tenue également à Paris en 1903, et d'où était sortie la convention sanitaire signée le 3 décembre de la même année. Les dispositions de cet acte international vont être revisées dans la réunion à la fois scientifique et diplomatique du mois d'octobre ; cette assemblée s'efforcera de les mettre en complète harmonie avec les résultats technique dus à l'expérience acquise au cours des plus recentes épidémies que l'on a eu à déplorer.

Le commerce de l'absinthe en Algérie. — Le Président de la République vient de rendre le décret suivant :

Art. 1er. — A partir du 1er janvier 1912, sont interdites en Algérie la détention et la mise en vente :

(*Voir la suite page VII.*)

1° Des absinthes ou boissons similaires autres que l'anisette d'une teneur alcoolique inférieure à 55 degrés ;

2° Des anisettes similaires d'absinthe dont la teneur alcoolique sera inférieure à 45 degrés ;

3° Des bitters, amers et autres boissons apéritives à base d'alcool d'une teneur alcoolique inférieure à 50 degrés.

Toutefois, les absinthes ou similaires, les anisettes similaires d'absinthe, les amers et autres boissons apéritives à base d'alcool d'un degré alcoolique inférieur à ceux spécifiés ci-dessus pourront être fabriqués et détenus par les marchands en gros, fabricants, à charge d'exportation.

Art. 2. — Tout récipient contenant de l'absinthe ou boisson similaire, y compris l'anisette, des bitters, amers et autres apéritifs à base d'alcool, doit être revêtu d'une étiquette indiquant, en caractères très apparents, d'au moins 6 millimètres de hauteur, le degré alcoolique du liquide.

Art. 3. — Toute infraction aux dispositions qui précèdent est punie des peines édictées par l'article 10, premier alinea, de la loi du 26 mars 1872.

Corps de santé de la marine. — *Mutations.* — M. le médecin en chef de 2e classe Plagneux rempl. les fonctions de médecin de la 2e division légère ; M. le médecin principal Chastang rempl. les fonctions de médecin-major du 5e dépôt des équipages de la flotte à Toulon ; M. le médecin de 1re classe Giraud rempl. les fonctions de médecin-major de la flotille des torpilleurs de Saïgon ; M. le médecin de 1re classe Cauvin, embarqué sur la *Vérité*, dans la 1re escadre ; MM. les médecins de 1re classe Lossouarn et Corolleur sont désignés pour embarquer en corvée ; le premier sur le *Casabianca*, le deuxième sur le *Jules-Michelet*. ; M. le médecin de 2e classe Ratel embarque sur la *Décidée*, dans la division navale de l'Extrême-Orient.





La mort du Dr Courtault

La Maison du médecin vient d'éprouver une perte cruelle en la personne de son président, le docteur Courtault, qui a péri en mer au naufrage de l'*Emir*. Cette mort tragique prive la Maison du médecin du plus dévoué de ses collaborateurs, de l'administrateur le plus habile et le plus diligent. Le corps médical gardera un souvenir ému de cet homme de bien, qui avait su, par son énergie et sa ténacité, mettre sur pied l'œuvre d'assistance médicale la plus difficile.

La Maison du médecin lui survivra. Rien ne peut désormais en arrêter la marche progressive. Le secrétaire général et le trésorier assureront le service de l'œuvre jusqu'à l'élection d'un nouveau président. Toutes les communications (adhésions, demandes de pensions, renseignements, etc.) doivent être adressées soit au docteur Lucien Nass, secrétaire général, soit au docteur Schmitt, trésorier, au siege social, 32, rue Notre-Dame-des-Victoires, à Paris.

Nous empruntons d'autre part au *Marseille Médical* du 1er septembre les détails suivants parus sous la signature du Dr Murat :

Le Dr Courtault, qui aimait beaucoup la mer, venait d'accomplir un voyage sur la côte tunisienne, comme médecin sanitaire du *Félix-Touache*, et à son arrivée me demanda, au service médical de la Compagnie de Navigation mixte, à permuter avec son collègue de l'*Emir*, permutation, qui, à la suite d'un accord avec ce dernier, ne soulevait aucune difficulté.

Le Dr Courtault avait trouvé à Marseille, à son arrivée de Tunis, un volumineux courrier et notamment les épreuves d'imprimerie des prochains numéros des périodiques qu'il dirige.

Il m'avait manifesté son intention de mettre au point divers articles et de corriger ses épreuves pendant la traversée, durant les longs calmes actuels de la mer si propices au travail intellectuel.

En effet, nous dit le commandant Vabre (sauvé à la nage malgré sa fracture de l'avant-bras), le Dr Courtault a consacré, durant ce dernier voyage, toutes ses journées au labeur médical, se levant chaque matin à 5 heures et ne soustrayant au travail que les soirées si agréables en mer, passées à converser sur le pont.

Descendu durant une heure à Oran pour envoyer son courrier, il n'avait pas mis pied à terre aux escales suivantes : Nemours, Melilla et Tétuan.

Voici les renseignements qui nous sont donnés par des survivants, encore en traitement, sur les derniers moments de notre sympathique confrère.

Le Dr Courtault a été vu après le fatal abordage par deux chauffeurs, qui se sont facilement sauvés en enjambant simplement les bastingages et passant ainsi directement du pont de l'*Emir* sur celui du navire abordeur maintenu quelques instants, comme un coin, dans le navire abordé, par une manœuvre assez analogue à la conduite du chirurgien qui ne retire pas le fer dans une plaie du cœur.

Ces chauffeurs, en sûreté sur l'avant du *Silverlon*, ont assisté, affolés et impuissants, à toutes les péripéties du naufrage de l'*Emir* qui disparut par 700 mètres de fond sous leurs yeux, en une minute.

Sommairement vêtu et nu-tête, le Dr Courtault avait gagné, aussitôt après le choc, l'escalier de sortie. Sa silhouette énergique, reconnue à la haute stature et aux favoris courts, apparut sur le pont dans le cadre de la porte de descente des premières classes, à tribord, vers l'arrière du paquebot. A peine s'était-il penché en avant pour jeter un regard interrogateur au dehors, que le navire, déjà éventré transversalement, s'ouvrait longitudinalement, et qu'une trombe d'eau pénétrait avec un fracas épouvantable dans les aménagements intérieurs d'où le Dr Courtault venait de monter.

Presque immédiatement l'arrière du navire basculait et s'immergeait, une masse d'eau balayait le pont et l'on voyait notre confrère battre l'air des deux bras et tomber à la renverse, rejeté dans l'intérieur de la descente des premières classes, au-dessus de laquelle quelques secondes plus tard, la mer bouillonnait et tourbillonnait seulement, puis reprenait son calme.

Sans un cri ni un geste de terreur, le malheureux Dr Courtault disparut ainsi au regard des chauffeurs sauvés.

La mort tragique de l'excellent Dr Courtault, qui affecte très vivement ses confrères des Compagnies de navigation et les médecins marseillais qui avaient été les collaborateurs occasionnels de ses revues, éveillera un douloureux écho dans toute la presse médicale française.

BIBLIOGRAPHIE

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1910-1911 à la faculté de médecine de Lyon.

QUENTIN. Sur un cas de péritonite intra-utérine. — GUILLAUME. Le myome utérin à la ménopause. — BUISSON. De la mort de l'œuf dans la grossesse tubaire. — ACCOLAS. L'anémie pernicieuse aplastique. — LAURENS DE LA BARRE. De la cystectomie totale chez la femme dans les cancers de la vessie. — COIC. Le grand mononucléaire du sang. — GRABRIELLE. Tuberculines et tuberculinothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — VIGNOL. Les corps étrangers de la rétine. — GIRAUD. Névroses à décharges. — CHAPUIS. La réfection musculaire du plancher pelvien avec ablation du vagin et de l'utérus dans le traitement des grands prolapsus génitaux. — BLONDEL Sur le traitement des pieds bots difficiles de la première enfance par la section des ligaments postérieur et interne de l'articulation tibio-tarsienne. — AUGAGNEUR. Etude sur les réactions des syphilitiques à la tuberculine. — TOURANGON. Les diphtéries larvées et leurs séquelles. — FOUILLIT. L'ultra-violet ; ses propriétés, ses applications. — MULOT. La tuberculose à Lyon de 1905 à 1909. — REYNAUD. Mécanisme de l'aérophagie essentielle ; diagnostic radioscopique de ses variétés cliniques. — VITTOZ. De la survie des enfants d'accouchées atteintes de tuberculose pulmonaire. — ACHARD. Les tumeurs de la clavicule. — NAIN. De l'appendicostomie dans le traitement de l'occlusion intestinale. — NAUDET. Sur un cas d'angiome musculaire du psoas. — ROBERT. Sur un cas de névrome malin du radial. — THOMAS. Des myomes de la vessie chez la femme. — LAMANTE. Du décollement traumatique de l'épiphyse humérale supérieure. — CHARVIN. De la lithiase rénale et urétérale chez l'enfant, forme chirurgicale. — CLAIR. Essai expérimental et clinique sur l'action cholagogue de l'acide oléique. Son emploi dans la lithiase biliaire et dans d'autres affections hépatiques. — MAGNANON. Le médecin scolaire. — REY. Des infarctus rénaux. — RIMAUD. Essai sur la nature de la chlorose. Doit-on conserver une chlorose essentielle ? — SEYROUX. Un cas de régénération de l'épiglotte après laryngectomie totale pour rétrécissement spécifique du larynx. — JALTRAIN. Origine sanguine des pneumonies et bronchopneumonies. — PRIVEY. De l'albumoptysie. — VILLARD. De l'utilisation plastique de l'épiploon comme moyen de fermeture des grandes brèches péritonéales. — WIES. Du traitement conservateur dans l'inversion utérine puerpérale. — GUÉRIN. Rétinite albuminurique gravidique, pronostic et traitement. — VICHOT. Des anomalies dentaires par défaut chez l'homme, régression et pseudo-régression. — COLLIN. Du traitement chirurgical du cancer du testicule. — SAMY-KAMAL. L'anorexie mentale. — CHEVALIER-SEYVET. Des injections de dioxydiamidoarsenobenzol, manuel opératoire et accidents. — JACQUARD. Des hémorragies de l'intestin. — PRINARIS. De l'avenir immédiat des prématurés jumeaux nés de mère saine et des prématurés nés de mère tuberculeuse. — REBAUDET. La réglementation du lait à New-York. — BAC. De la paralysie radiale dans les fractures de l'humérus — BONNET. La mélanose et les tumeurs mélaniques. Etat actuel de la question, recherches personnelles. — VALLÉRIX. Du régime des corps gras dans le traitement du diabète sucré. — BASTIEN. De l'ablation de la clavicule et de la poignée du sternum, comme temps préliminaire à certaines opérations de la région. — COURJON. Diagnostic differentiel entre l'abcès cérébelleux et la pyolabyrinthite. — ESPENEL. Diagnostic de l'hémiplégie hystérique. — THURIOT Sur les causes de la mort brusque dans la scarlatine. Rôle et importance de la myocardite.

Responsabilité pénale et Folie. *Etude médico-légale*, par P. Dubuisson, Médecin de l'Asile Sainte-Anne, et A. Vigouroux, Médecin de l'Asile de Vaucluse. Préface de M. le professeur Lacassagne, correspondant de l'Institut. 1 vol. in-18. 7 fr. 50. (Librairie Félix Alcan.)

Cette étude médico-légale s'adresse à la fois aux magistrats et aux médecins. En s'appuyant sur la doctrine d'Auguste Comte, les auteurs, dans une première partie, ont exposé une théorie positive de la reponsabilité à laquelle ils ont ajouté l'esquisse d'une théorie à la fois nouvelle et positive de la folie.

Dans un chapitre préliminaire, MM. Dubuisson et Vigouroux font la théorie de la pénalité et prennent parti pour la théorie de l'utilité sociale. Tout en estimant qu'au point de vue moral, pour un même délit, l'individu mal né, mal éduqué, passionné, est moins coupable que l'individu sain, bien élevé et pondéré, au point de vue social, c'est le premier qui doit subir la peine la plus sévère, car pour être intimidé, il a besoin d'un plus dur châtiment. La société, en effet, ne punit pas dans un but d'expiation, en vue d'établir une certaine compensation idéale entre les fautes et les châtiments, elle punit pour se défendre, pour intimider le coupable et aussi pour l'amender ; son intérêt est de transformer un individu dangereux pour les autres et vivant à leur dépens, en un homme paisible et utile à ses semblables. Cette idée doit dominer toutes les expertises médico-légales. Seul, le médecin peut dire si un individu poursuivi est ou non punissable, c'est-à dire s'il est susceptible ou non d'être intimidé ou amendé par l'application stricte de la loi pénale.

Après un essai d'une théorie positive de la responsabilité, dans lequel ils démontrent que l'intimidabilité est le fondement de la responsabilité, les hommes étant, hors les aliénés, tous intimidables, les auteurs étudient une définition de la folie. Se basant sur le principe de Broussais, ils disent qu'il y a folie toutes les fois que les troubles du sentiment sont tels qu'ils entraînent les désordres de l'intelligence et de l'activité.

Dans une seconde partie, un court exposé clinique de chacune des formes d'aliénation mentale est accompagné de considérations médico-légales et d'un grand nombre de rapports. Là, sont envisagées les différentes solutions que comporte le problème que constitue chaque cas médico-légal.

Puis, après avoir étudié les diverses formes de folie proprement dite, considérées comme des affections propres aux différents instincts : l'hypochondrie, la mélancolie, le délire de persécution, etc, (instinct conservateur), les idées érotiques (instinct sexuel), les délires de grandeur (ambition et vanité), les auteurs examinent les cas dans lesquels l'excuse des inculpés est tirée de troubles mentaux liés à des accidents infectieux ou auto-toxiques, à la puberté, à la menstruation, etc.

Enfin, le dernier chapitre traite de la simulation, de la folie et des moyens cliniques qui permettront de la mettre en évidence.

De très nombreuses et intéressantes observations cliniques, applications pratiques des conceptions théoriques, rendent la lecture de ce volume intéressante.

L'œuvre de MM. Dubuisson et Vigouroux est une œuvre dont on tirera d'excellents enseignements : c'est, en résumé, l'étude des diverses formes de l'aliénation mentale et de ses rapports avec la criminalité.

R. Marcel Petit.

Les vers intestinaux dans la pathologie infantile ; par G. Railliet. (*Thèse de Paris*, 8 juin 1911, 265 pages. Asselin et Houzeau.)

Les parasitologistes ont une tendance marquée à voir partout le rôle pathogène des vers intestinaux : les médecins et particulièrement les médecins d'enfants ne tiennent plus aucun compte aujourd'hui de ces parasites : ils laissent ces préjugés aux bonnes femmes ! Entre l'excessif enthousiasme de ceux-là et le scepticisme de ceux-ci, il y avait lieu de tenter une mise au point. C'est à quoi s'est efforcé l'auteur, d'une façon tout impartiale. Délaissant le côté exclusivement zoologique de la question, il nous présente surtout une étude clinique. Il passe en revue les diverses maladies de l'enfance, cherchant à élucider le rôle des vers intestinaux dans l'étiologie de chacune d'elles. En ce qui concerne les troubles nerveux, les plus fréquemment observés, il s'attache à l'étude du méningisme vermineux dont l'existence certaine est d'un grand intérêt pratique. Suit un exposé des troubles oculaires déterminés par les helminthes. Puis dans un chapitre consacré aux troubles cutanés, l'auteur montre que le prurit anal est mal connu, que son horaire varie avec chaque malade ; il attire l'attention sur les faits peu étudiés d'oxyurose cutanée et sur les érythèmes : c'est un chapitre qu'il appartient aux dermatologistes d'écrire.

Parmi les troubles digestifs si fréquents, l'auteur croit pouvoir identifier un syndrome de colique vermineuse, insuffisamment décrit jusqu'ici. Il fait ensuite l'étude critique de l'entérite tricocéphalienne ; puis il insiste sur les rapports des vers et de la fièvre, et met en évidence le cercle vicieux suivant : la fièvre chasse les vers, mais les vers peuvent déterminer la fièvre ; il considère que la question de l'ascaridiose à forme typhoïde et celle si passionnément débattue des rapports de la fièvre typhoïde avec les vers intestinaux ne permettent actuellement aucune conclusion ferme ; il estime qu'en pareille matière, toute polémique est oiseuse et doit céder le pas aux faits consciencieusement observés et que de nouveaux documents sont nécessaires avant de conclure. Il passe ensuite à l'exposé du très important chapitre des anémies vermineuses, puis des nombreux accidents chirurgicaux causés par les vers : perforations intestinales, abcès et fistules vermineux, tumeurs vermineuses ; l'occlusion intestinale mérite d'être bien connue. Mais le chapitre auquel l'auteur s'est particulièrement attaché, ainsi que nous le prouvent les documents relatés en supplément, est celui du rapport des vers intestinaux avec l'appendicite. Suit l'étude des migrations, dont certaines peuvent entraîner la mort subite : d'où intérêt médico-légal.

Le diagnostic positif repose sur la constatation directe des vers ou de leurs œufs, mais les œufs peuvent ne pas être décelés alors qu'il existe des vers. Les divers moyens préconisés : recherche des cristaux de Charcot-Leyden, de l'éosinophilie, des entérorragies occultes, n'ont qu'une faible valeur. Les vers une fois constatés, faut-il les rendre responsables de la maladie en cours ? La question de coïncidence doit se poser dans tous les cas et c'est à la résoudre que s'attachera le vrai clinicien. En cas de doute, l'administration judicieuse et prudente d'un antihelminthique pourra prêter secours au diagnostic.

Une dernière partie est consacrée au traitement des vers intestinaux : l'auteur a élagué dans ce chapitre les innombrables médications préconisées, ne retenant que celles qui ont fait leurs preuves : il insiste sur les moindres détails d'où dépend le succès.

Un très grand nombre d'observations personnelles inédites ou recueillies dans la littérature et une bibliographie soignée complètent cet ouvrage.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).

Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 37 Le numéro : 20 centimes 16 SEPTEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III




Fig. I


Fig. III

Fig. II

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

—

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de 1.000 fr. et 300 fr. pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

AVIS A NOS LECTEURS

Nos lecteurs sont informés que le *Pylore* et la *Prostate*, revues générales parues dans les nos 51 et 52 de 1908 et 15 et 16 de 1909 (nos épuisés) viennent de faire l'objet de deux brochures élégamment reliées, l'une de 44 pages, l'autre de 33 pages.

On peut se procurer ces brochures aux bureaux du *Progrès Médical* pour le prix de 1 franc chacune.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Dr Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé à la fin du concours.

Pour l'année 1911, le concours sera ouvert le jeudi 7 décembre.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 9 au 16 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le lundi 16 octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Conditions du concours. — I. Programme du concours : 1° Un mémoire, manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats, qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique.

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de :

Pour le mémoire, 30 points.

Pour l'épreuve clinique, 20 points.

II. Jury du concours : Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants;

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

FACULTÉS, ÉCOLES, HOPITAUX DE PROVINCE

Ecole de médecine de Caen. — Un congé, du 1er novembre au 31 décembre 1911, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Louïse, professeur de chimie et toxicologie.

M. Chrétien, suppléant des chaires de physique et de chimie, est chargé, en outre, du 1er novembre au 31 décembre (durée du congé accordé à M. Louïse), d'un concours de chimie et toxicologie.

Ecole de Médecine de Clermont. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1911-1912, des fonctions de chefs de travaux :

Anatomie : M. Buy, professeur. — Physiologie : M. Billard, professeur.— Histoire naturelle : M. Bruyant, suppléant. — Médecine opératoire : M. Dionis du Séjour.

Ecole de Médecine de Grenoble. — M. Vaillant, maître de conférences à la Faculté des Sciences de l'Université de Grenoble, est chargé en outre, pour l'année scolaire 1911-1912, d'un cours de physique.

M. Corneloup, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1911-12, des fonctions de chef des service de physiologie.

NOUVELLES DIVERSES

Monument au professeur Arloing. — Un Comité vient de se constituer en vue de réaliser l'érection d'un monument à la mémoire du professeur S. Arloing.

Ce Comité adresse l'appel suivant :

M. Cheveau, membre de l'Institut, inspecteur général, MM. les membres du corps enseignant de l'École nationale vétérinaire de Lyon unis dans une même pensée à leurs collègues de Toulouse et d'Alfort, M. le Recteur de l'Académie de l'Université de Lyon, MM. les Doyens, MM. les Professeurs des Facultés de Lyon et ses compatriotes, se sont trouvés unanimes pour honorer la mémoire du professeur S. Arloing et ont résolu d'élever à Lyon et à Cusset sa

ville natale, un monument au savant, au maître, au collègue et à l'ami.

Les représentants des pouvoirs publics, les Académies, Sociétés et Associations diverses auxquelles S. Arloing appartenait ont tenu à accorder leur patronage à une souscription publique ouverte pour perpétuer le souvenir de cet homme utile.

Ainsi s'est trouvé constitué un grand Comité qui fait un appel chaleureux à tous ceux qui, connaissant l'œuvre de S. Arloing, veulent s'associer à un acte d'admiration et de justice.

Arloing, comme savant, comme professeur, a rendu d'inoubliables services à la Science et à l'Enseignement vétérinaire et médical. Par ses recherches, il a contribué pour une grande part au progrès de la médecine générale et comparée.

Homme de devoir, Arloing a, par son active propagande, répandu dans tous les milieux les applications des découvertes modernes à l'hygiène de l'homme et des animaux, particulièrement en ce qui concerne la tuberculose.

A tous ces titres, Arloing mérite la reconnaissance de tous.

Les souscriptions ou bulletins de souscription peuvent être adressés dès à présent aux adresses suivantes :

MM. Maignon, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire de Lyon ; Nicolas, professeur à la Faculté de Médecine, 18, place Morand, à Lyon ; Francis Bernard, négociant à Cusset (Allier).

Les souscripteurs d'une somme d'au moins 25 francs auront droit à une plaquette artistique en bronze représentant le professeur S. Arloing.

Service médical de colonisation. — Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation sera ouvert le 13 novembre 1911, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (office de l'Algérie) et à la préfecture des villes possédant des facultés ou écoles de médecine.

Les médecins de colonisation sont répartis en sept classes qui correspondent à des traitements variant entre 3000 et 6000 francs.

En dehors de leur traitement et de la clientèle payante, ces médecins reçoivent une indemnité de logement de 500 francs, à défaut du logement en nature et, éventuellement, des allocations fixes ou variables pour le service des infirmeries indigènes, consultations gratuites aux indigènes, vaccinations, transports judiciaires, chemins de fer, etc.

Pour tous autres renseignements s'adresser à la direction de l'intérieur, 2e bureau, du Gouvernement général de l'Algérie.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir au Gouvernement général avant le 13 octobre 1911.

Marine. — Les jurys des concours pour les emplois de professeur et de prosecteur d'anatomie dans les écoles annexes de médecine navale qui doivent s'ouvrir à Brest et Rochefort, seront ainsi composés :

BREST.— 16 et 17 octobre 1911 : 1° *Anatomie.* 2° *Histologie et physiologie.* — M. l'inspecteur général du service de santé Bertrand, président ; M. le médecin en chef de 2e classe Girard, membre ; M. le médecin principal Barrat, membre.

3° *Physique biologique.* — M. l'inspecteur général du service de santé Bertrand, président ; M le pharmacien en chef de 1re classe Billaudeau, membre ; M. le pharmacien principal, Le Naour, membre.

18 octobre 1911 ; 4e *Prosecteur d'anatomie.* — M. le médecin général de 2e classe Hyadès, président : MM. les médecins de 1re classe Avéros et L'unis, membres.

ROCHEFORT. — 18 octobre 1911 : 1° *Prosecteur d'anatomie.* — M. le médecin général de 2e classe Burot, président ; MM. les médecins de 1re classe Rolland et Béraud, membres.

23 octobre 1911 : 2° *Chimie biologie.* 3° *Physique biologique.* M. l'inspecteur général du service de santé Bertrand, président ; M. le pharmacien en chef de 1re classe Billaudeau, membre ; M. le pharmacien principal Gautret, membre.

24 octobre 1911 : 4° *Physique biologique.* — M. l'inspecteur général du service de santé, président ; M. le pharmacien en chef de 1re classe Billaudeau, membre ; M. le pharmacien principal Gautret, membre.

Les noms des officiers du corps de santé désireux de prendre part à ce concours devront être télégraphiés au ministère cinq jours avant la date d'ouverture des épreuves.

Distinctions honorifiques. — Les récompenses suivantes ont été décernées aux personnes ci-après désignées, en récompense du de-

vouement dont elles ont fait preuve à l'occasion de maladies épidémiques :

Médailles d'argent. — MM. les docteurs Gobert (de Redeyef) et Coigneral (de Philippe-Thomas).

Médailles de bronze. — MM. le docteur Decherf (de Wallers); Roubeau, externe des hôpitaux de Paris.

Appel aux jeunes confrères. — Le « Devoir médical », œuvre de solidarité confraternelle et mutuelle, reçoit, après examen médical, sans distinction de sexe ou de nationalité, tout médecin âgé de moins de soixante ans révolus et résidant en France, en Algérie ou en Tunisie, qu'il fasse ou non partie d'associations similaires.

Par son organisation quasi-inédite, cette Société exclusivement médicale offre des conditions que ne peuvent présenter les compagnies d'assurances.

L'égalité des avantages et la relativité des charges étant aussi absolues que possible entre tous les membres, il est évident qu'il n'y a aucun inconvénient et qu'il y a, au contraire, un gros intérêt à entrer jeune au « Devoir médical », car la mort frappe indistinctement jeunes et vieux.

Les femmes et veuves de médecins sont admises au même titre que les autres membres.

Les avantages concédés sont les suivants :

Capital de 10.000 fr. payable au sociétaire lui-même s'il atteint l'âge de soixante-dix ans après vingt-cinq années de cotisations ; le même capital est payable à ses ayants droit en cas de décès prématuré.

Ces avantages sont obtenus par le versement d'une cotisation moyenne annuelle de 125 fr., si l'assuré entrant n'a pas plus de vingt-six ans au jour de son entrée ; 215 fr. s'il a quarante ans ; 485 fr. s'il a soixante ans révolus, le tout payable par versements morcelés à chaque décès, soit 5 fr., 10 fr. et 22 fr. pour les trois exemples types ci-dessus.

Pour tous renseignements et demandes de statuts, s'adresser au Dr Peytoureau, secrétaire général, 14, cours de Tourny, à Bordeaux.

L'orchestre médical, déjà célèbre, quoique fondé depuis deux ans seulement, donnera cette année plusieurs grands concerts de bienfaisance, où seront exécutées des œuvres importantes (Oratorios, fragments d'Opéras, etc...) avec le concours de la *Société chorale médicale*, déjà en voie de formation.

Les membres de la Famille Médicale (Médecin, femme, sœur, frère, fille et fils de médecin) désireux de faire partie de la *Société chorale médicale* ou de l'*Orchestre médical* devront s'inscrire *avant le 1er octobre* chez l'un des membres du comité de l'O. M., notamment chez MM :

Docteur Richelot, 3, rue Rabelais.
Docteur Vaucaire, 52, rue la Boétie.
Docteur Destouches, 4, rue Thénars.

VARIA

Accidents de la dent de sagesse.

Urbain Hémard, 1581, semble avoir été le premier à faire mention des accidents provoqués par l'éruption de la dent de sagesse, jusque-là ignorés ou négligés des médecins.

« Ces quatre dernières machelières donques restent à sortir de dehors leurs estuits et alvéoles, jusques à la troisième septeine d'ans, qui est en l'an vingt et unieme qu'on commence de se façonner homme à d'autres à trante, à d'autres à quarante, et s'il faut ajouter foy au dire de Pline qui raconte d'un certain Mutianus, qui a vu un nommé Zauclès en l'île de Samotrace, auquel les dents estoient revenues en l'âge de cent et quatre ans, il est bien à supposer que cestoit plus tost quelcune de ses quatre dernières, que des autres, puisquelles sont à quelques-uns fort tardives à se montrer. Avicenne tient avec la plupart des anciens que ses quatre dernières dents sont poussées hors des gencives au temps que l'homme commence à entrer dans sa gaillardise et se rendre apte en la génération, qui est de vingt et un à trente ans, donne aux dictes un nom fort propre et convenable, il les appelle en son Arabb (Alhalin) qui signifie (selon la version d'Andreas Bellunencis) dents de prudence et de discrétion parce que en cest âge l'homme doibt avoir jugement. Ces dents en leur sortie font une extrême douleur, laquelle abuse souvent les médecins et chirurgiens s'ils n'y sont bien advisez, d'autant qu'ils cuident que ceste douleur se fasse par un rheume, et de fluxion sur les dents, et pour ce regard ordonnent remèdes purgatifs pour évacuer les causes de telle fluxion, mais telle purgation se faict en vain. D'autant que la douleur procède de la forte [illegible] de la gencive, laquelle estant déjà fort endurcie et calleuse en cest aage, ne peut être si facilement percée la dicte dent, sans faire une douleur bien grande, ce que Vésale, un des premiers anatomistes de notre temps, confesse avoir senti et expérimenté en sa personne lorsqu'il escrivoit ses livres de la composition et fabrique du corps humain. »

A. Herpin.

La famille en Amérique

Il a été beaucoup parlé en Amérique, depuis quelque temps, du suicide de la race qui s'y accomplit. En effet une longue observation a permis de constater que la fécondité de la femme américaine est sensiblement inférieure à celle des femmes immigrées. Les résultats du recensement de 1910, joints aux chiffres fournis récemment par la commission de l'immigration, nous permettent aujourd'hui de préciser les choses jusqu'à un certain point. Les données complètes n'étant pas acquises, toutefois, ils nous renseignent déjà suffisamment sur le problème en question. Notons que les statistiques ne comprennent que les femmes âgées de moins 45 ans et mariées depuis 10 à 19 ans. En moyenne, la mère d'origine américaine, en ne parlant que de la femme blanche, a 2, 7 d'enfants pour 4,4 qui représente a progéniture de l'étrangère immigrée. Si nous poursuivons les recherches plus loin en décomposant les statistiques d'après la nationalité des parents, nous obtiendrons une échelle aux deux bouts de laquelle se placent la femme américaine, la moins prolifique, et la Polonaise (6,2), qui détient le record de la fécondité. Ajoutons que les Américaines d'origine étrangère semblent moins fécondes que les femmes appartenant à la première génération de l'immigration. (W. B. Bailey, *Indépendent : Analyse de la* Revue des Revues, 1er septembre 1911).

CONGRÈS

IIe Congrès national de la Mutualité maternelle. — Le IIe Congrès national de la Mutualité maternelle se tiendra à Roubaix les 20, 21 et 22 octobre 1911, sous la présidence effective de M. le sénateur Paul Strauss, président de la Ligue contre la mortalité infantile.

Le Congrès coïncidera avec le IVe Congrès international de la Mutualité et précédera immédiatement le VIIIe Congrès international de l'Alliance d'Hygiène sociale.

Les cinq questions suivantes seront mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Rôle des unions dans la création et le développement des Mutualités maternelles ; 2° Surveillance médicale, avant et après l'accouchement des femmes et des nouveau-nés ; 3° Aide et assistance au moment de la grossesse et après l'accouchement ; 4° Contrôle de l'élevage des nourrissons ; 5° Les Mutalités maternelles militaires.

Envoyer les adhésions an secrétaire du Congrès, M. Felhoen, 4, boulevard de Cambrai, à Roubaix.

NOUVELLES DIVERSES (*Suite*).

Réunion pour l'étude de l'enfance anormale (Lyon, 22-25 octobre 1911). — A l'occasion du XIIe Congrès français de médecine, une réunion spéciale, indépendante du Congrès, mais placée sous son haut patronage, aura lieu à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Beauvisage, professeur à la Faculté, sénateur du Rhône, président de l'OEuvre de l'Enfance anormale, en vue de l'étude des questions relatives aux enfants anormaux.

Inscription. — Pourront prendre part à ses travaux toutes les personnes qui s'intéressent à ces questions : professeurs, médecins, psychologues, instituteurs.

Il n'est demandé aucune cotisation, la réunion recevant l'hospitalisation du Congrès de médecine.

Les personnes qui en feront la demande avant le 20 septembre (dernier délai) pourront bénéficier de la réduction de 50 pour 100 qui sera demandée aux Compagnies de chemins de fer.

Seuls auront droit aux réceptions du Congrès français de médecine, les médecins membres adhérents à ce Congrès (cotisation : 20 francs) ou les membres associés non médecins (cotisation : 10 francs). Les membres adhérents au Congrès recevront, en outre, le volume des rapports imprimés et celui des comptes rendus dudit Congrès.

Communications. — Afin de permettre une organisation méthodique de la réunion, les membres qui voudraient s'inscrire pour une communication sont priés :

D'en informer le plus tôt possible le secrétaire général ;

D'envoyer, avant le 10 octobre, un résumé de leur note ou de leurs conclusions.

Publications. — Les communications faites à la réunion seront publiées, suivant les sujets sur lesquels elles porteront, dans des journaux de médecine, de psychologie ou de pédagogie.

Visites de classes d'enfants anormaux. — Le Comité d'organisation ménagera, à l'issue des travaux de la réunion, une visite aux classes de perfectionnement ouvertes par la ville de Lyon, au laboratoire de psycho-pédagogie de l'OEuvre de l'Enfance anormale et aux établissements médico-pédagogiques de Villeurbanne et de Meyzieu.

Adresser les adhésions et communications à M. Audemard, secrétaire général, 243, avenue de Saxe, Lyon.

Luttes d'Ecoles. — Il existe en Amérique une Association ostéopathique qui soigne les maladies, et en particulier la fièvre typhoïde et la pneumonie par les phosphates et prétend les guérir tout aussi bien que les autres Ecoles.

Cette Association vient de lancer un curieux défi à l'Association médicale américaine, à l'Institut d'homéopathie et à l'Association américaine de médecine électrique, à l'effet de savoir laquelle des quatre écoles sauvera le plus d'existences sur 800 malades qu'elles se partageront dans les hôpitaux de New-York.

Les autorités des hôpitaux dresseront la statistique des patients

qui vivront, de ceux qui mourront, et le nombre de jours qu'aura duré le traitement des malades guéris.

Les sujets ne seront pas consultés. Comme ce sont des malades soignés par la charité publique, on ne croit pas devoir demander leur avis sur cette expérience. L'école qui aura sauvé le plus d'existences sera proclamée victorieuse.

Physiothérapie (*Cours de vacances*). — Le cours de Physiothérapie organisé par MM. Albert-Weil, Dausset, Degrais, Durey, Kouindjy, Leroy, Sandoz et Wetterwald à l'école des Hautes-Etudes Sociales et dans divers hôpitaux et cliniques aura lieu du 9 au 31 octobre 1911.

S'adresser pour les inscriptions ou pour l'envoi du programme détaillé à MM. Vigot, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement moderne des épithéliomes, par M. H. Bordier, agrégé à la Faculté de Lyon, in *Consultations médicales françaises*, Paris, Poinat, éditeur.

Traitement de l'érysipèle de la face (*Consultations médicales françaises*, fascicule 32), par MM. J. Castaigne, professeur agrégé, médecin des hôpitaux et P. Fernet, ancien interne des hôpitaux, assistant de dermatologie à l'hôpital St-Louis. In-16 de 16 pages. (A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren, Paris.) Prix : 0 fr. 50, franco ; abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1910-1911, à la faculté de médecine de Montpellier.

P. Dupas. — Le procédé en vanne dans l'opération de l'ectropion.

L. Vassal. — A propos d'un cas de rupture de la rate.

L. A. Rousselier. — L'hématémèse au cours des crises gastriques du tabès.

J. Devaux. — Contribution à l'étude des hernies de l'appendice vermiforme seul et des appendicites herniaires.

L. Arnaud. — Contribution à l'étude de la torsion des pédicules des kystes de l'ovaire. Pathogénie et diagnostic.

E. Etienne. — Les diverticules de la vessie. (Etude anatomo-clinique).

J. Champomier. — Sur un cas de communication broncho-biliaire d'origine hydatique.

C. Taichère. — Des calculs de l'urètre prostatique.

L. Clément. — Les plaies du poumon par armes à feu.

P. Lafon. — Indications et résultats de la néphrectomie dans la tuberculose rénale.

G. Durville. — Etude étiologique de l'hypnose.

M. Lumbross. — Prostatectomie et vésiculectomie par voie coccy-périnéale.

Kassia Bass. — Diagnostic de la tuberculose par la méthode de déviation du complément. Méthode de Marmorek.

G. Tufféry. — De la rachinovococaïnisation lombaire d'après 250 observations.

Le Forestier. — Le traitement opératoire des fractures simples d'après la pratique d'Arbuthnot Lane.

E. Devaux. — Valeur pratique de l'écriture droite et de l'écriture penchée dans les écoles primaires.

Y. Cocaign. — De l'ulcère de l'estomac chez le vieillard.

E. Bousquet. — Contribution à l'étude de l'électrothérapie des sciatiques.

E. Cavard. — La pronation douloureuse des enfants.

N. Bonnefoy. — Le procédé en vanne dans l'opération de l'entropion.

J. Livinec. — Les infections à tétragènes.

H. Tudez. — L'opothérapie hépatique ; ses indications dans la cirrhose atrophique.

L. Duhil. — Des paralysies des muscles de l'œil par arrachement.

G. Guibert. — Des résultats immédiats et éloignés de la saphénectomie totale pour varices et ulcères variqueux.

J. Gignoux. — Contribution à l'étude du sarcome des gaines tendineuses.

R. Gayraud. — Le cancer dans les vingt premières années de la vie.

Le Gérant : A. Rouzaud

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE
POUR LE TRAITEMENT & L'ÉDUCATION
DES
ENFANTS ARRIÉRÉS ET NERVEUX
DES DEUX SEXES

Fondé en 1892 par le Dr D.-M. Bourneville

à VITRY, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

Médecin en chef, Dr G. PAUL-BONCOUR, ancien interne des hôpitaux.
Joseph BOYER, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de l'*instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° Aux *enfants arriérés* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Tous, depuis les plus malades jusqu'aux simples arriérés, sont l'objet d'un TRAITEMENT et d'une EDUCATION appropriés. A ceux là, qui forment d'ailleurs la minorité, on apprend à se tenir debout, à marcher, à devenir propres. Les seconds, les plus nombreux, sont répartis en deux grandes divisions : l'une d'elles est confiée à des femmes (*petite école*) ; l'autre, comprend les enfants les plus grands, est confiée à des instituteurs (*grande école*). Nous avons introduit dans ces écoles la *méthode* et les *procédés de Séguin*, que nous avons modifiés, complétés et perfectionnés. Les *leçons de choses*, soit dans les classes, soit dans les jardins, qui ont été disposés dans ce but, soit par les projections, sont aussi variées et aussi fréquentes que possible. En un mot, tout est mis en œuvre pour l'EDUCATION INTELLECTUELLE des enfants.

L'Education physique occupe une large place dans notre organisation ; les *exercices de gymnastique, de danse et d'escrime*. De nombreux procédés sont mis à contribution pour *l'éducation des sens*. L'*hydrothérapie* et les *bains* sont largement employés pour le plus grand bien des malades.

N.-B. — L'**Institut médico-pédagogique** est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc. — On peut se rendre à l'Institut médico-pédagogique par les voitures de place et les tramways du Châtelet à Vitry et Choisy-le-Roi. S'adresser pour les renseignements à la Direction, 22, rue Saint-Aubin, à Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. Paul-Boncour, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — *Téléph.* 539.76.

N° 38 | Le numéro : 20 centimes. | 23 SEPTEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

NÉCROLOGIE

Nous avons le très profond regret d'apprendre la mort du Dr Vincent Griffon, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, survenue à Etel, son pays natal.

On annonce la mort, à Saint-Valérieu (Yonne), du Dr Boulle, qui était âgé de 102 ans ; de MM. les Drs Touchet, à Paris ; Thorel, à Tessé-la-Madeleine (Orne), et du professeur Gerolamomo, à Turin.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS

Concours de l'Externat. *Liste des candidats.* — *Candidats militaires* (52). — 1. MM. Aureille, Binet (Pierre), Bourgoin, Canoz, Cantegril, Charpentier (Jean), Collette Couraud, Debray, Dujardin.
11. Engelbach, Fombeure, Fresney, Gay, Ginestry, Gustin, Huas, Jarraud, Kurzenne, Langagne.
21. Laporte, Leblanc, Lignac, Linard, Luneau, Magnac, Marchand, Martin, Merfin, Michon (Charles).
31. Nicolas, Paturet, Pecker, Pinel, Plantin, Prunier, de Rymon, Seguin (Auguste), Souplet, Vercier.
41. Vincent, Wallet, Woirin, Boussin, Cornudel, Aupretz, Durand (René), Frefezeau, de Gennes, Jousselin.
51. Petetin, Veil-Picard.

Première moitié. — *Première série* (100). — 1. MM. Abrial, Ackermann, Adam, Adler, Agnel, Alarde, Allamagny, Alliot, Alterman, Anasiewicz.
11. Andréoli, Apchin, Areé, Ariou, Mlle Aronson, MM. Auger, Aulagnier, Aysaguer, Mlle Badilquès, Bagot.
21. MM. Barbé, Bardy, Barny de Romanet, Barreau, Barrière, Barrieu, Barry, Barny, Basset, Bavachi, Baye.
31. Bazart, Beaudequin, Beaussillon, Mlle Beauvais, MM. Béhague, Bellon, Belz, Benoit, Mlle Ber, MM. Bergeret
41. Bernard (P.), Bernard (R), Bernardin, Béroul, Berthon, Mlle Bertin, MM. Bertrand, Besson, Bethoux, Beugnot.
51. Bigot, Binet (Alfred), Blamoutirel, Blankstein, Mlle Blechmann, MM. Bléteau, Blondet, Blot, Mlle Blumenfeld.
60. MM. Bocage, Boisnier, Bœda, Bœgner, Boiteux, Bonnamour, de Bony de Lavergne, Bordier, Borrien.
70. Botelho, Bouchard, Bouchez, Bouchut, Boudot, Boulay, Boulot, Boulva, Boutarel.
79. Boutellier, Boyer, Bozonet, Mlle Braïlovsky ; MM. Brawarsky, Breitmann, Breton, Briand, Brocheré, Brousse.
89. Bruant, de Brun du Bois-Noir, Bucquet, Buffet, Bureau, Burnand, Cabantous, Cabouat, Cadet, Caillet (André), Caillet (Louis), Calas.

Deuxième série (100). — 1. MM. Calvet, Capoulade, Cappelle, Caracache, Caracostea, Coraly, Castéra.
9. Cavaillés, Cerf, Chabanier, Chamboissier, Chamorro, Chapotel, Charbonnier, Charpentier (René), Chataignon, Châtellier.
19. Chaumereuil, Mlle Chauveau, MM. Chauvel, Chazallet, Chirol, Chopinet, Chrétien, Clément, Coffin, Colombet,
29. Combourieu, Conan, Coste, Coudy, Couinaud, Coulaud, Crantin, Creuzot, Crocquefer.
38. Cruchand, Cyrot, Daban, Dalsace, Dariau, Dartiguenave, Despres, Dautheuil, Davigo, Davila,
48. Dayras, Deboutière, Defiol, Deguiry, Deguy, Delage, Dell' Amore, Mlle Demadières, MM. Demarur, Demouy,
58. Mlle Deuniel, MM. Dinoel, Derricy, Deschamps, (J.-L), Deschamps (P. P. N.), Deschildre, Desfarges, Designole, Dessert, Devauchelle,
68. Djismedjian, Doubrère, Doumer (A.-A.), Doumer (E. E. J.), Dramez, Dubois, Dubourg, Dubuisson, Dubs, Ducas.
78. Duchon, Duclos, Ducomet, Duhamel, Dupret, Duriau, Eisenstein, El.Chafei.
86. Eloy, Enriquez, Ernst, Esseca, Eudes, Eusèbe, Exintaris, Faiveley, Fanton d'Andon, Farrugia, Fauchay, Faure, Favreau, Favreil, Fernagut.

Troisième série (67). — 1. MM. Féron, Ferreri, Ferriot, Feulié, Feyler.
6. Lilleuil, Flammarion, Flick, Flot, Foch, Folley, Forest, Forgeron, Forget, Fornairon.
16. Foubert, Fouchard, Fourneau, Mlle Fremte, M. Frickher, Mlle Gaïtz ; MM. de Galard, Gally, Ganachaud.
25. Gaud, Gardès, Barnier, de Gaudard d'Allaines, Mlle Gayon ; MM. Gellé, Gérard, Gerschenovitsch, Ghica.
34. Gibout, Mlle Gillot, MM. Ginestet, Girard, Giraud, Girardiu, Gisclard, Godard, Mlle Gœrtz ; MM. Goubert.
44. Gourdin, Granet, Grasset, Grellety-Boisviel, Grille, Grimaldi, Gromier, Grusa, Mlle Guerchoune, MM. Guérin.
54 Guillaume (A. M.), Guillaume (A. C), Guillot, Guilloux, Gur, Mlles Hareil, Hartmann, M. Heitz, Mlle Herment, MM. Hervouët,
64. Hezard, Hinault, Hocquard, Mlle Hourvitz.

Deuxième moitié. — *Première série* (100). — 1. MM. Hysvernaud, Ill, Isch-Wall, Iscovesco, Jacob (E. F. E.), Jacob (M. L.), Jacquelin, Jacquemin-Guillaume,
9. Jacques, Jacquet, Jalbaud, Jaouen, Jeanjean, Joffroy, Jorand, Jouet, Jouisse, Journeault,
19. Mlle Kahn, Kaminer, Klébansky, Kleinmann, Kœrner, Kotsoyos, Mlle Kouriansky, MM. Kouteschveller,
28. Labarraque, Mlle Labeaume, MM. Labro, Lacroix, Ladroitte, Laffaille, Laffin, Lafond, Lafont-Rapnouil, Lagrange.
38. Lamarche, Lange, Lapidus, Latombe, Laurent (L. E. J.), (M. J. L). Laurent (P. F. L)., Laurent (P. T.), Lauret, Mlle Lauriol.
48. MM. Lautmann, Lavaux, Lavier, Lebègue, Mlle Le Bouëdec, Le Chaux, Leclerc, Le Cocq, Ledrain, Lefèvre.
58. Lehmann, Lehuche, Léonet, Lepelletier Lermoyez, Leroux, Leroy, Mlle Le Soudier, M. Lévesque, Mlle Lévy.
68. MM. Lewinsohn, Liautard, Lombard, Lozés, Luca, Magnillat, Maisonnave, Majnoni, d'Intignano, Malespine, Maliniack.
78. Malon, Manceau, Manteau, Marceron, Mlle Margoulis, MM. Marquandd, Marquézy, Martinez, Maupoix, Maurice.
88. Medvédeff, Mekler, Ménétrier, Merlier, Michon (L. M. J. F. D). Migot, Mineur, Modiano, Montlaur, Moore, Moraud de la Perrelle, Mordagne, Moreau.

Deuxième série (100). — 1. MM. Morel, Morice (A. Mi G. E. E.), Morice (R. H),) Morlot, Hornard, Moutard, de Moüy.
8. Mouzon, Nantet, Nast, Nazim, Nelze, Neyret, Nougaret, Oddon, Odinet, Oudinot.
18. Panas, Para, Pariot, Paris, Parisot, Pasquier, Patel, Pautré, Payen, Pelbois.

28. Pelletier, de Peretti della Rocca, Périer, Périllaud, Perrier, Perrin, Perrussel, Picard, Pidoux,
37. Piédelièvre, Pierre, Pierson, Pigney, Pignol, Pinalie, Pineau, Plait, Plotkine, Poisson.
47. Pollet, de Pontich, Pouget, Pourcher, Poy, Pradeilles, Pradignac, Prévot, Prieur, Proust.
57. Puchois, Quénum, Raoul, Mlle Raousouk, M. Raout, Mlle Rapoport, MM. Ravina, Réal, Rémouit,
67. Renard (J. P. V), Renard (L. P. E.), Mlle Riskin, MM. Rival Rivalier, Roberti, Roch, de Rohan-Chabot, Rollin, Mlle Romanet.
77. MM. Roukakine, Rouffiat, Roulland, Roullé, Roullet, Rousseau, (C. M. E.), Rousseau (J. H.), Royer, Mlle Rozanoff, MM. Ruelle,
87. Ruppe, Sabadini, Sagot, Saint-Martin, Sakka, Salanier, Salasse, Salinières, Samoyeau, Sarazin, Mme Schechter née Revoutzky, MM, Schlatter, Schlesser, Schwarzfeld.

Troisième série (66). — 1. Sédillot, Séguin (P. L). Selter, Semelaigne, de Siéramski, Simeray.
7. Simon, Soret, Soubaigué, Souchay, Soupault, Mlle Soupraskaïa Stakevich, MM. Schème de Jubécourt, Suarez de Mendoze, Surun.
17Suyeux, Taberlet, Mme de Tannenberg, née Corot, MM. Taphannel, Tchaouch Oglou, Tesseyré, Testevuide, Têtard, Thébaut, Théodoresco.
27. Tpévenot, Thiellé, Thinh, Thomas (J. A. O)., Thomas (F. M. M.) Thouvenot, Thoyer, Thuau, Tissot, Touchard.
37. Tounissont, Tournay, Traill, Mlle Troszynski, MM, Tzancoff, Uzan (Emile), Uzan (Michel), Vachet, Valiadis, Vallée,
47. Vallot, Vanneufville, Vasilescu, Veaux, Verger, Mme Vérillotte, Mlle Verrier, MM. Viateau, Vidal, Vignard, Vigneron, Vignon, Mlle Vinokour, MM. Viollet, Voisin, Voyer, Waisberg, Winter. Mlle Wischni a k, Mlle Zvigoul.

— Modifications à la liste des candidats à l'Externat :

Ajouter aux candidats militaires, MM. Boussin, Cornudet, Dupretz, Durand, Frelezeau, de Gennes, Jousselin, Petetin, Veil-Picard, et les retrancher de leurs séries respectives.

Retrancher également M. Billey, qui renonce à concourir.

En conséquence :

La *première moitié, première série* (100), se termine à M. Calas, inclus.

La *première moitié, deuxième série* (100), va de M. Calvet inclus à M. M, Fernagut, inclus.

La *première moitié, troisième série* (67) va de M. Féron inclusà Mlle Hourvitz incluse.

La *deuxième moitié, première série* (100), va de M. Hyvernaud inclus à M. Moreau inclus.

La *deuxième moitié, deuxième série* (100), va de M. Morel inclus à M. Schwardzfeld inclus.

La *deuxième moitié, troisième série* (55), va de M. Sédillot inclus à Mlle Zvigoul.

Composition des jurys : *Anatomie* : MM. les Drs Ribadeau-Dumas, Pagniez, Desmarest et Alglave.

Pathologie : MM. Monthus, Comte, Chevrier et Sauvage.

Le jury d'*anatomie* se réunira les lundis et mardis à 4 heures 1/2 et les mercredis et vendredis à 8 h. 1/2 du soir.

Le jury de *pathologie* se réunira les lundis et mardis à 8 h. 1/2 du soir et les mercredis et vendredis à 4 h. 1/2.

Ordre de passage des séries. — Anatomie : I. Militaires.

II. 2e moitié : 2e série : de M. Morel à M. Schwarzfeld ; 3e série : de M. Sédillot à Mlle Zvigoul ; 1re série : de M. Hyvernaud à M. Moreau.

III. 1re moitié. — 2e série : M. de Calvet à M. Fernagut. 1re série : de M. Abrial à M. Calas ; 3e série : de M. Féron à Mlle Hourvitz.

Pathologie : I. Militaires.

II. 1re moitié : 2e série : de M. Calvet à M. Fernagut ; 1re série : de M. Abrial à M. Calas ; 3e série : de M. Féron à Mlle Hourvitz.

III. 2e moitié : 2e série : de M. Morel à M. Schwarzfeld ; 3e série : de M. Sédillot à Mlle Zvigoul : 1re série : de M. Hyvernaud à M. Moreau.

Epreuve orale. — Anatomie. Lundi 18 septiembre : Question posée : *Crosse de l'aorte* . MM. Vincent 8, Linard 11, Huas 16 1/2, Luneau 14, Collette, 10, Charpentier (Jean) 8, Binel (Aug.) 16 1/2, Pinet 9, Cantegril 12 1/2, Paturet 10, Petetin 8 1/2, Merlin 16, Cornudet 17, Veil-Picard 8 1/2.

Absents : MM. Gustin, Magnac et Ginesty.

Pathologie. Lundi 18 septembre : Question posée : *Indications et technique de la thoracentèse.* MM. Vallet 15, Cantegril 16, Cornudet 15, Plantin 10, Paturet 12, Huas 14, Luneau 15 1/2, Lignal 15, Linard 9, Vercier 8, Michon (Ch.) 7, Pecker 14, Jarraud 9, Binet (Pierre) 11, Prunier 12, Boussin 13, Fresner 11, Charpentier (Jean) 15, Kurzenne 16.

Absents : MM. Seguin (Aug.), Marchand et Jousselin.

Mardi 19 septembre : Question posée : *Symptômes et diagnostic de*

l'érisypèle de la face. MM. Leblanc 11, Aureille 11, Langagne 12, Veil-Picard 8, Frelezeau 16 1/2, Martin 15, Gay 9, de Gennes 16, Bléteau 12 1/2, Vincent 9, Dujardin 14, Debray 16 1/2, Engelbach 12 1/2, Woirin 17 1/2, Petetin 15, Canoz 15.
Excusé : M. Favreau (remis en fin de concours).

FACULTÉS, ÉCOLES, HOPITAUX DE PROVINCE

Hospices civils de Saint-Etienne. — La commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne rappelle qu'un concours public pour la nomination d'un médecin suppléant de ses établissements sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le *lundi* 20 *novembre* 1911.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la commission administrative des Hospices. Il se composera de cinq épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général des hospices, rue de la Badouillère, à Saint-Etienne.

CHEMINS DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

Exposition internationale de Turin

Trains spéciaux, 1re, 2e et 3e classes, à marche rapide.

Réduction de 70 à 80 % suivant la distance.

La Compagnie P.-L.-M. mettra en marche, à l'occasion de l'**Exposition de Turin**, neuf trains spéciaux pendant le mois d'octobre :

1° Les 7, 14, 21 et 28 octobre au départ de *Paris* (délivrance des billets à prix reduit pour ces trains, dans toutes les gares du réseau, à partir des 23 septembre, 1er, 8 et 15 octobre pour les trains au départ de Paris. Nombre limité de places dans les trains des 7 et 21 octobre) ;

2° Les 10 et 23 octobre, au départ de *Saint-Etienne et Lyon* (nombre limité de places) — Délivrance des billets à prix réduit dans toutes les gares du réseau, à partir des 25 septembre et 8 octobre) ;

3° Les 6, 16 et 25 octobre, au départ de *Marseille et de Cette* (délivrance des billets à prix réduit, dans toutes les gares du reseau à partir des 23 septembre, 1er et 10 octobre. (Nombre de place limité dans les trains des 6 et 16 octobre).

La délivrance des billets cesse la veille du jour du départ du train à midi.

Retour. au gre des voyageurs, par tous les trains du service régulier dans un délai de vingt jours. — Toutes les gares des réseaux de l'Est, de l'Etat, du Midi, du Nord et d'Orléans délivrent également des billets à prix réduit pour ces trains spéciaux. — Les voyageurs des lignes non desservies par les trains spéciaux pourront les rejoindre aux gares d'arrêt en utilisant les trains du service ordinaire.

NOUVELLES DIVERSES

Physiothérapie (Cours de vacances). — Le cours de Physiothérapie organisé par MM. ALBERT-WEILL, DAUSSET, DEGRAIS, DOMINICI, DUREY, KOUINDJY, LEROY, SANDOZ et WETTERWALD à l'École des Hautes Études sociales et dans divers hôpitaux et cliniques du 9 au 31 octobre 1911, est divisé en deux séries de 20 leçons.

La 1re comprend : l'électro, la radio, la photo, la radiumthérapie et l'hydrothérapie.

La 2e comprend : le massage, la gymnastique, la rééducation des fonctions et la méthode de Bier.

Le cours, essentiellement pratique, est accompagné d'exercices des élèves et de démonstrations chimiques.

Le prix de chacune des séries de vingt leçons est de 50 francs. On peut s'inscrire pour une ou les deux séries chez MM. VIGOT frères, 23, place de l'École-de-Médecine, qui donnent tous les renseignements nécessaires.

Voici le programme détaillé des séries :

Série A.

Electrothérapie (10 leçons du 9 au 19 octobre inclus) : Dr ALBERT-WEIL, chef du laboratoire de radiologie de l'Hôpital Trousseau.

Radiumthérapie (3 leçons, le 20, 21, 23 octobre) : Dr DOMINICI, ancien interne des hôpitaux.

Photothérapie (1 leçon, le 24 octobre) : Dr DEGRAIS, ex-chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Hydrothérapie (3 leçons, 25, 26, 27 octobre) : Dr SANDOZ, directeur de l'Institut Zander.

Radiothérapie (3 leçons, 28, 30, 31 octobre) : Dr ALBERT-WEIL.

Série B.

Massage : en général massage des membres et des viscères (10 leçons, 9 au 19 octobre inclus) : Dr DUREY, assistant de physiothérapie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Massage de la face (1 leçon, le 20 octobre) : Dr Raoul LEROY.

Kinésithérapie gynécologique (2 leçons, le 21 et 23 octobre) : Dr WETTERVALD, secrétaire général de la Société de Kinésithérapie.

Gymnastique (2 leçons, le 24 et 25 octobre) : Dr DUREY.

Rééducation (2 leçons, le 26 et 27 octobre) : Dr KOUINDJY, chargé du service de rééducation à la Salpêtrière.

Mécanothérapie (2 leçons, le 28 et 30 octobre) : Dr SANDOZ.

Méthode de Bier (1 leçon, le 31 octobre) : Dr DAUSSET, assistant de physiothérapie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

CONGRÈS

XIIe Congrès français de médecine (*Lyon*, 22-25 *octobre* 1911). Présidence du Professeur J. Teissier. — Nous pensons devoir rappeler que les adhésions au XIIe Congrès français de Médecine sont à envoyer le *plus tôt possible* au Secrétaire général : Dr Paul Courmont, 33, rue Sainte-Hélène, Lyon, ou au trésorier-adjoint : M. A. Rey, éditeur, 4, rue Gentil, Lyon, et *avant le* 20 *septembre*, pour les membres désirant bénéficier de la réduction de 50 pour 100 sur les chemins de fer et des réductions importantes consenties en faveur des Congressistes par les Compagnies Transatlantique et des Messageries Maritimes.

On sait que le *Programme scientifique* du Congrès comprend les questions suivantes :

1re question : *Du coma diabétique.* — Rapporteurs : M. le professeur R. Lépine (Lyon) : Introduction à l'histoire du coma diabétique ; MM. les professeurs Hugounenq et Morel (Lyon) : Chimie du coma diabétique ; M. le professeur agrégé Marcel Labbé (Paris), M. le Dr L. Blum, privat-docent à la Faculté de médecine de Strasbourg Histoire clinique et thérapeutique du coma diabétique.

2e question : *Du rôle des hémolysines en pathologie.* — Rapporteurs : MM. le professeur agrégé Georges Guillain et le Dr Jean Troisier (Paris) : Exposé général du sujet ; M. le professeur Nolf (Liège), Les hémolysines au point de vue expérimental ; MM. le professeur Fernand Widal et le Dr Pierre Abrami : Les ictères hémolytiques acquis. — Rapport de l'hémolyse avec la biligénie extra-hépatique ; M. le professeur Bar (Paris) : Communication sur les hémolysines de la femme enceinte.

3e question : *Des diurétiques.* — Rapporteurs : M. le professeur Henrijean (Liège, M. le professeur Mayor (Genève) : La diurèse et les agents diurétiques ; M. le professeur Pic (Lyon) : Les médicaments diurétiques ; M. le Professeur Arnozan (Bordeaux) : Les régimes diurétiques.

4e question, ajoutée par le bureau après entente avec le département de la guerre : *Epidémiologie et prophylaxie de la méningite cérébro-spinale épidémique.* — Rapporteur : M. le médecin-principal Rouget, professeur au Val-de-Grâce, délégué de M. le ministre de la guerre.

Le programme des fêtes et réceptions est provisoirement réglé ainsi :

Dimanche 22 octobre, à 4 heures soir : Séance d'inauguration du Congrès, à l'Hôtel-de-Ville de Lyon.

Lundi soir, 23 octobre : Réception des Congressistes par la Municipalité ;

Mardi, 24 octobre : Soirée offerte par le président du Congrès.

Mercredi soir, 25 octobre : Banquet général de clôture.

La cotisation de membre adhérent est de *vingt francs* ; elle donne droit au volume des rapports imprimés, au volume des comptes rendus, aux réductions de chemin de fer, aux réceptions du Congrès.

Peuvent faire partie du Congrès comme membres associés, les membres de la famille des titulaires, les internes des Hôpitaux, les étudiants en médecine, et toute personne s'intéressant aux travaux du Congrès. La cotisation de membre associé est de *dix francs* ; elle donne droit à tous les avantages du Congrès (chemins de fer, réceptions, etc.), sauf les publications ; le volume des rapports pourra cependant être remis aux membres associés, d'ordre scientifique, qui en feront la demande.

Enfin, à l'occasion du Congrès, une réunion spéciale se tiendra, sous la présidence de M. le professeur Beauvisage, pour s'occuper des questions relatives aux enfants anormaux ; nous en publions à part la circulaire spéciale

ACTUALITÉS MÉDICALES (Suite)

—

Recherches expérimentales sur la stomatite mercurielle ; par R. Le Blaye. (Thèse de Paris, juillet 1911, Vigot, éditeur.

L'auteur n'a pu reproduire expérimentalement la stomatite mercurielle chez le lapin et le cobaye malgré l'emploi de doses énormes de mercure et des traumatismes des gencives.

Chez le chien, au contraire, il a pu l'obtenir d'une façon constante au bout de quelques jours, en le soumettant à l'absorption de doses de mercure atteignant par kilogramme cinq à dix fois la dose employée en thérapeutique humaine.

Une légère gingivite apparaît tout d'abord, puis il se développe des plaques ulcéro-gangréneuses sur les parties de la muqueuse qui se trouvent au contact des dents. Si l'on prolonge l'intoxication, l'animal meurt rapidement de cachexie et d'accidents de colite hémorragique.

L'examen microscopique de l'exsudat recueilli à la surface des plaques de stomatite chez le chien montre l'association fuso-spirillaire décrite par Vincent dans l'angine ulcéreuse. Dans les coupes histologiques, on distingue deux zones bien tranchées : l'une superficielle, de mortification des tissus, l'autre profonde, simplement inflammatoire.

L'auteur expose ensuite d'une façon très claire les différentes opinions émises sur la pathogénie de la stomatite mercurielle et réfute la théorie toxique. L'hypothèse de la nature infectieuse banale polymicrobienne de la stomatite mercurielle, laisse bien des points obscurs ; la théorie spirillaire au contraire s'accorde beaucoup mieux avec les faits cliniques : 1° entre les stomatites mercurielles et les stomatites ulcéro-membraneuses il n'y a pas de différences objectives ; 2° il y a identité de l'agent pathogène : symbiose fuso-spirillaire ; 3° enfin, Le Blaye montre que le bacille fusiforme pénètre dans les tissus et végète en grande abondance dans la profondeur de la zone de sphacèle, exactement de la même manière que Vincent a indiquée pour la pourriture d'hôpital et Rona pour la plupart des maladies fuso-spirillaires. Le spirochète pénètre plus loin dans les tissus que le bacille et c'est probablement ce parasite, qui, à l'encontre de ce qu'on avait admis jusqu'ici, joue le rôle pathogène prédominant.

Il est probable que le mercure augmente d'une manière élective la réceptivité de l'organisme à l'égard de certains agents virulents et en particulier vis-à-vis de la symbiose fuso-spirillaire.

Tout récemment, en effet, Möller a montré que les malades atteints d'angine de Vincent sont très fâcheusement influencés par le mercure.

Ainsi on peut expliquer : que le cobaye et le lapin, non réceptifs à l'infection fuso-spirillaire, soient complètement réfractaire à la stomatite mercurielle.

Que le chien peu réceptif ait besoin de hautes doses de médicament pour en présenter les accidents.

Que l'homme, spontanément très réceptif, puisse avoir des complications buccales graves sous l'influence de doses minimes de mercure. A. Fage.

Production d'orchite syphilitique chez les lapins à l'aide de cultures pures de tréponéma pallidum : par Noguchi. (*Presse médicale*, 9 août 1911, p. 649.)

La question de la culture du tréponème dans un milieu artificiel n'était pas résolue jusqu'à présent, il manquait à cet agent le critérium absolu de la spécificité.

Noguchi serait arrivé à cultiver le tréponème et en aurait obtenu deux races.

Le liquide dont il s'est servi doit contenir du tissu frais stérile (reins ou testicules de préférence).

On fait un mélange d'eau physiologique et de ce tissu, on recouvre la surface du liquide d'une couche d'huile stérilisée ; on introduit la substance syphilitique, on fait passer de l'hydrogène pur pendant quelques minutes ; on place ensuite le tube dans un appareil à cultures anaérobies dans lequel le vide est fait par un mélange d'hydrogène, d'acide pyrogallique et de potasse. Trois semaines d'étuve à 37°.

On obtient un spirochète très long qui, inoculé à 8 lapins, produisit 2 fois une orchite typique. A la coupe du testicule, nombreux tréponèmes.

Une seconde espèce, courte et semblable au tréponème du tissu syphilitique, inoculée à 4 lapins, donna 3 fois une orchite typique au bout de 3 *semaines*. F.

Radioscopie des affections syphilitiques des articulations ; par BERGRATH. (*Arch. fur. Derm. und Syph.* Bd. 103. 1911.)

Il s'agit d'une femme de 26 ans atteinte de syphilis héréditaire, avec Wassermann positif, présentant une ulcération, étendue et profonde au niveau du nez, une augmentation de volume des 2 genoux et de l'articulation du coude à droite, avec troubles fonctionnels très accusés.

La radioscopie montra au niveau des os malades. des foyers d'ostéite et de périostite gommeuse, combinée à de l'ostéite et de la périostite ossifiante ; ces lésions sont caractéristiques de la syphilis, et ce qui est surtout remarquable, c'est la réaction ostéoplastique par rapport aux nécroses étendues observées dans la tuberculose osseuse.

Dans la syphilis, diaphyses et épiphyses sont atteintes de la même façon.

Dans ce cas, malgré l'importance des lésions, il n'y avait pas la moindre suppuration. ANTONELBI.

La médication antisyphilitique n a pas d'action préventive ; par Edouard JOLTRAIN. (*Annales des maladies vénériennes*, septembre 1911, p. 654.)

Dans cet article, l'auteur revient sur les idees chères au professeur Gaucher : le mercure guérit merveilleusement les accidents spécifiques, il ne les prévient pas.

Il n'est pas rare, dit-il. de voir se produire brusquement, après une série de piqûres de mercure, un accident syphilitique. Les exemples sont faciles à trouver. Un malade traité régulièrement par des injections de bi-iodure de mercure fut atteint néanmoins très précocement d'une hémiplégie gauche avec paralysie de la face et du moteur oculaire commun. Le malade est vu par M. Gaucher qui conseille de pratiquer des injections intra-veineuses de cyanure de mercure. Ce traitement amena la guérison des paralysies oculaire et faciale, mais l'hémiplégie subsista avec ses contractures. Pendant les trois mois qui suivirent. un traitement intensif fut continué (séries de piqûres de benzoate).

Le 4e mois, ce malade, qui n'a pas cessé d'être traité par le mercure, présente le tableau complet d'une méningite aiguë qui ne guérit qu'à la suite d'injection intra-rachidienne de mercure colloïdal.

L'action préventive tardive n'existerait pas davantage.

Enfin. un malade soumis au mercure peut contracter pendant ce traitement la syphilis. Joltrain rapporte l'observation d'un malade qui, après 18 injections de benzoate de Hg (cessées depuis 12 jours) présenta deux chancres syphilitiques de la verge (1). A. FAGE.

(1) Je ne puis laisser passer cette analyse sans y ajouter quelques mots. La première observation de Joltrain ne prouve rien en faveur de sa thèse. Nous savons tous, et Lalanne en a rapporté quelques exemples frappants dans sa thèse, qu'au cours d'une série d'injections mercurielles (huile grise) on peut voir évoluer des accidents. Cela arrive au cours d'injections de benzoate, au cours du traitement par le biiodure, plus rarement. pendant une série d'injections intra-veineuses de cyanure, ce qui constitue sans doute le traitement le plus intensif.

L'observation de Joltrain prouve simplement que son malade était atteint d'une syphilis grave précoce, comme on en voit quelquefois, qui. malgré un traitement correct, provoqua des accidents nerveux. Tout le monde a observé de ces faits. A. F.

BIBLIOGRAPHIE

Thèses soutenues pendant l'annnée scolaire 1910-1911 à la faculté de Bordeaux.

Mars 1911. Guiot. Désarticulation de la hanche par la circulaire haute avec fente externe secondaire sans hémostase préventive. — Lamothe. Des sinusites maxillaires aiguës grippales, nécrosantes. — Dupérié. Evolution de la formule hémoleucocytaire dans la tuberculose humaine. — Verger. Radioscopie clinique dans la dilatation et le cancer de l'estomac. — Frimaudeau. Diagnostic et étude des rétrécissements de l'œsophage par la radioscopie. — Molinié. Le kyste hydatique du poumon chez l'enfant.—Salvin. Prurit tabétique. — Dussans. Eugénie-les-Bains. Traitement de l'entérocolite mucomembraneuse par ses eaux sulfatées calciques.

Avril 1911. Périé. Des luxations de la phalangette du gros orteil. — Gourrin. Des hernies traumatiques de la rate. — Doche-Laquintane. De la mort rapide par rupture de la trompe gravide.—Délas. Des hémorragies graves intra-pariétales dans les contusions de la paroi abdominale. — Le Page. Des pancréatites hémorragiques.

Mai 1911. Thuau. De la désinsertion du mésentère dans la hernie étranglée. — Laborde. Du cancer du pénis, en particulier de la forme érectante, de son diagnostic et de son traitement. — Paché. La médication chlorurée sodique à Dax.— Cluzeau. La hanche à ressort. — Daure. De la diphtérie spasmogène. — Duval. Principes suédois et critique systématisée de l'Ecole française sur les agrès. — Hervoche. Etude physiologique de quelques sports nouveaux. Nécessité de leur surveillance par le médecin. — Niort. Des fistules gastro-cutanées consécutives à l'ulcère de l'estomac.

Juin 1911. Molin de Teyssieu. La manie présénile (Etude clinique). — Authier. Des prédominances symptomatiques et anatomo-pathologiques dans la paralysie générale et dans la sénilité cérébrale. — Couraud. De la gastroscopie. Sa valeur clinique. — Plaziat. De la coxa valga. — Guyot. Des kystes des bourses séreuses du creux poplité. — Luscan. Le spasme du pylore.

Juin 1911. Mougneau. Des divers modes de traitement et en particulier de l'aérothermothérapie dans le syndrome des extrémités de Maurice Raynaud. — Manec. Contribution à l'étude de la laryngotrachéo-bronchite pseudo-membraneuse aiguë. — Cazaux. L'hypotension artérielle chez les cancéreux. — Boin. De l'ulcéro cancer de l'estomac. — Perromat. Les vins blancs du Pays de Sauternes. Essai médical sur leur valeur alimentaire et hygiénique. Contribution à l'étude de l'apoplexie traumatique tardive. — Dabadie. De l'amaurose puerpérale. — Contribution à l'étude iconographique des maladies mentales. — Dumas. La manie, la mélancolie et la manie-mélancolie à l'asile d'aliénés d'Agen. — Julien. Contribution à l'étude de spartéine. — Capdeville. De la mélanose conjonctivale. — Duffieux. De l'état actuel du traitement des pseudarthroses diaphysaires.

Juillet 1901. Huet. Le pancréas annulaire. — Garnaud. Rapports de l'ulcère de l'estomac et de la grossesse Goëau. — Des avantages de l'incision transversale dans l'opération de l'appendicite. — Bosc. De la gymnastique respiratoire. Son application dans le traitement des tics, du bégaiement, des borborygmes rythmés et autres spasmes fonctionnels.— Montalier. De l'auscultation dorsale du cœur. — Chaumat. Contribution à l'étude de la phobie et obsession de la rougeur (Ereuthophobie). — Lecam. De la natation au point de vue médical. — Heugas. Contribution à l'étude des plaies et contusions du poumon. — Castéra. Des rapports anatomo-cliniques des annexites gauches avec l'anse sigmoïde et son méso. — Vitrac. Contribution à l'étude de la hernie propéritonéale. — Toché. Du pseudomal de Pott hydatique. Kystes hydatiques paravertébraux sans symptômes médullaires. — Mandosse. Traitement sérothérapique des paralysies diphtériques de l'accommodation. — Tarrade. Une épidémie de méningite cérébro-spinale à Limoges en 1809.

Le Gerant : A. ROUZAUD

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

Voyages d'automne en Espagne et au Maroc

Pour faciliter les excursions en Espagne et au Maroc pendant l'automne, saison très favorable pour la visite de ces pays, la Compagnie d'Orléans délivre du 15 septembre au 15 octobre 1911, au départ de Paris, des billets spéciaux de Ire et 2e classes, à prix réduits permettant d'atteindre Madrid, Cordoue, Séville, Cadix, Grenade et Algésiras et comportant neuf itinéraires différents. Validité pour le retour jusqu'au 31 décembre 1911, dernière date pour l'arrivée du voyageur à son point de départ. Faculté d'arrêt : en France, à Bordeaux, Bayonne et Hendaye ; en Espagne, à tous les points du parcours.

Exemple de l'un des itinéraires précités : Paris à Algésiras via Bordeaux, Irun, Madrid, Cordoue, Bobadilla. Aller et retour Ire classe : 286 francs ; 2e classe : 209 francs.

Les voyageurs munis de billets pour Séville trouveront à cette gare, du 15 septembre au 30 novembre inclus, des billets d'excursions valables 30 jours pour Xérès, Cadix et Grenade (Ire classe : 63 pesetas 10 ; 2e classe : 47 pesetas 10).

D'Algésiras à Tanger, traversée en 3 heures environ.

N° 39 Le numéro : 20 centimes. 30 SEPTEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :

AIMÉ ROUZAUD

BUREAUX OUVERTS : **de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.**

ABONNEMENTS : France, **10** fr. — Étranger, **12** fr. — Étudiants, **5** et **8** fr.

RÉDACTION :

Secrétaire Général : **Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.**

Secrétaire de la Rédaction : **A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.**

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — **Téléphone : 830.03.**

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées a l'intérieur de ce numero, p. III

Conditions du Concours du " Progrès Médical "

Dans sa séance du 31 mars 1911, le Comité de Rédaction du *Progrès Médical* a institué deux prix de **1.000 fr. et 300 fr.** pour récompenser les auteurs des deux meilleurs mémoires originaux sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

Les mémoires comporteront une trentaine de pages du *Progrès Médical* (ce qui représente une centaine de pages environ du format in-18 jésus). Ils seront remis **avant le 1er novembre 1911** ; ils pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

La composition du jury sera indiquée ultérieurement. Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

NÉCROLOGIE

Le docteur AUBŒUF (de Châtel-Guyon), ancien médecin de la marine, s'était signalé aux Indes par sa belle conduite pendant les épidémies de choléra. Médecin à Châtel-Guyon, il sut apporter dans ses nouvelles occupations les mérites professionnels, les hautes qualités de cœur et d'esprit, et ce souci de dévouement aux plus nobles causes, que rappelèrent sur sa tombe MM. les Drs Pessez et Gardette et M. Paul Déroulède.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Concours pour le clinicat obstétrical. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique obstétricale s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 23 octobre 1911, à 9 heures du matin, foyer des professeurs.

Il sera pourvu à la nomination de trois chefs de clinique titulaires et de trois chefs de clinique adjoints.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 14 octobre inclusivement. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplome de docteur.

Sont admis a concourir tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'externat. — Anatomie. *Séance du 20 septembre — Articulation de l'épaule.* — Ont obtenu : MM. Kurzenne, 12 : Plantin, 10 ; Canoz, 14 ; Debray, 18 ; Lagrange, 14 : Engelbach, 15 ; Pecker, 13 ; Frelizeau, 12 : Durand, 10 ; Gay, 16 : Boussin, 14 ; de Gennes, 14 : Wallet, 16 : Woirin, 13 ; Breitman, 12 ; Lagnac, 13 ; Dujardin 10 : Michon, 11 ; Martin, 12 . Jurraud 10.

Pathologie. — *Séance du 20 septembre. — Examen clinique et diagnostic d'une articulation de l'épaule traumatisée.* — Ont obtenu : MM. Breitmann, 17 1/2 ; Martin 11 ; Nicolas, Collette, 14 1/2 ; Lagrange, 17 : Durand, 8 ; Pinel, 16 ; Desforges 15 1/2 : Eloy, 15 1/2 ; Eloy, 15 1/2 ; Gardot, 16 : Castera, 9 ; Faure, 10 : Chirol, 11 ; Cavailles, 11 ; Farrugia, 9 : Dubois, 11 : Dariau, 16 1/2 : Chauvel, 8 : Duprety, 10 ; Draniez, 11.

Anatomie. — *Séance du 22 septembre. — Anatomie du muscle diaphragme.* — Ont obtenu : MM. Laneagne, 13 ; Aureille, 6 ; Prunier, 10 : Vercier, 7 ; Leblanc, 12 ; Bleteau, 7 ; Fresney, 12 : Pait, 12 1/2 · Pineau, 5 ; Schwarzfeld, 11 : Panas, 9 : Oudinet, 6 ; Nast, 12 1/2 ; Raoul, 9 : Pasquier, 11 1/2 ; Raoul, 14 ; Plotkine, 12 ; Mouzon, 14, Mlle Ransouk, 8 1/2.

Séance du 25 septembre. — Tiers supérieur du fémur. — Ont obtenu : MM. Pouget, 8 ; Rivatier, 17 : Pierre, 16 ; Poisson, 12 ; Proust, 14 ; Nelzi, 5 ; Pierson, 12 1/2 ; Paris, 19 : de Pontich, 13 ; Roberti, 15 ; Perchois, 7 ; Para, 10 ; Morlot, 14 ; Salanier, 13 ; Salinière, 5 ; Nazim, 7 ; Samoyeau, 13 1/2 : Pourcher, 4 ; Poy, 10 ; Sagot, 9.

Pathologie. — *Séance du 22 septembre. — Conduite à tenir avant, pendant et après l'anesthésie générale.* — Ont obtenu : MM. Disnoel 10 1/2 ; Caracache, 10 1/2, Chamboissier, 12 1/2 ; Deschamps (J.-L.), 18 ; Deschamp (Pierre), 15 1/2 ; Chamorro, 9 1/2 ; Favrel, 10 1/2 ; Duclos, 14 1/2 ; Coffin, 12 ; Ernst, 11 ; Crocquefer, 15 1/2 ; Deschildre, 11 1/2 ; Dayras, 16 1/2 ; Davila, 9 ; Davigo, 9 ; Dartiguenave, 11 1/2 ; Creuzot, 9 ; Dubs, 9, Mlle Deuniel, 12.

Séance du 25 septembre. — Symptômes et complications du rétrécissement mitral. — Ont obtenu : MM. Crantin, 10 ; Exintaris, 15 ; Clément, 16 ; Cappelle, 16 ; Doumer (Ed.), 14 ; Deboutière, 8 ; Chopinet, 10 ; Dautheuil, 11 1/2 ; Eusèbe, 11 ; Dupret, 13 1/2 ; Eisenstein, 13 ; Dospres, 17 ; Duchon, 13 ; Deguiry, 11 ; Djismedjian, 9 ; Daban, 7 ; Duchamel, 14 ; Coulaud, 17 1/2 ; Cournaud, 17 1/2 ; Chrétien, 7.

Hôpital de la Charité. — (Service du Dr Emile SERGENT). — *Cours de Technique clinique médicale élémentaire* à l'usage des débutants, avec la collaboration de MM. RIBADEAU-DUMAS, médecin des Hôpitaux ; LIAN, ancien interne des Hôpitaux ; D'HEUCQUEVILLE, ancien interne des Hôpitaux ; ST. CAUVET, interne des Hôpitaux ; PRUVOST, interne des Hôpitaux.

Ce Cours sera exclusivement consacré à *l'étude des méthodes usuelles d'examen des principaux appareils et d'exploration des principales fonctions.*

Il est destiné, *non pas à décrire les symptômes des maladies, mais à enseigner la manière de les rechercher et de les constater.*

Il a pour but de préparer les élèves, *qui seront exercés individuellement*, à tirer un profit convenable de l'enseignement clinique quotidien qu'ils recevront ensuite dans les services hospitaliers auxquels ils seront attachés par la Faculté.

Le Cours commencera le 1er *novembre* et comprendra environ *trente démonstrations*, qui seront faites l'après-midi.

Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire dans le Service, à la Charité.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lille. — Un concours pour un emploi d'aide de clinique médicale infantile s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Lille, le lundi 30 octobre 1911, à 8 h. 1/2 du matin.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, du 16 au 23 octobre, et déposer, en s'inscrivant, une expédition de leur acte de naissance et le diplôme de docteur en médecine.

Ecole de médecine de Tours. — *Concours pour deux places de chef de clinique à l'Ecole de médecine de Tours.* — 1° Clinique chirurgicale. — Ce concours sera ouvert le lundi 6 novembre 1911, à 9 heures du matin.

2° Clinique obstétricale. — Ce concours sera ouvert le mardi 7 novembre 1911, à 9 heures du matin.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de l'Ecole, jusqu'au samedi 29 octobre à 4 heures du soir.

Hôpitaux d'Alger. — Un concours sera ouvert à Alger, le lundi 12 février 1912, pour un emploi de médecin-adjoint des hôpitaux d'Alger.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux de Marseille. — Le lundi 9 octobre 1911, à 9 heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un concours pour la nomination à quinze places d'élèves externes en médecine et en chirurgie des hospices de Marseille.

Hôpital d'Oran. — Un concours pour l'emploi de chef de service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert le 4 décembre 1911, à la Faculté de médecine d'Alger.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpital de Philippeville. — Un concours sera ouvert à Alger le 19 février 1912 pour une place de chirurgien-adjoint à l'hôpital civil de Philippeville.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

NOUVELLES DIVERSES

Concours pour l'emploi de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe. — Un concours s'ouvrira, le 1er décembre prochain, à 9 h. du matin, à l'École d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à 13 emplois de médecin aide-major de 2e classe, élèves à la dite Ecole.

Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre nés ou naturalisés Français ; 2° Avoir eu moins de 28 ans au 1er janvier 1911, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1882 ; 3° Avoir satisfait aux obligations de la loi du recrutement et avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée. Cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins ; 4° Souscrire l'engagement de servir pendant six ans au moins dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

I. — *Pour les docteurs en médecine.* — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale ; l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° Interrogation sur l'hygiène.

II. — *Pour les pharmaciens de 1re classe.* — 1° Composition écrite sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ;

2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ;

3° Préparation d'un ou de plusieurs médicaments inscrits au codex et détermination de substances diverses (minéraux usuels, drogues, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés) ;

4° Epreuve de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec les pièces à l'appui au ministre de la guerre (direction du service de santé, bureau du personnel et de la mobilisation), avant le 15 novembre prochain.

Les candidats devront se rendre aux date et heure fixées à l'Ecole d'application du service de santé militaire, sans attendre aucun avertissement particulier.

Aussitôt après leur admission à l'école, les élèves signent l'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

VARIA

L'Assistance aux aveugles et le rôle de l'Etat,

Il semble qu'une ère nouvelle va s'ouvrir pour les aveugles ; les pouvoirs publics se préoccupent, en effet, de plus en plus de leur sort. Un crédit a été voté au budget de 1910 en vue de multiplier les cliniques ophtalmologiques ; le sénateur Labrousse a proposé, d'autre part, un plan d'assistance qui veillerait sur l'aveugle de sa naissance à sa mort. Il importe cependant que la sollicitude de l'Etat s'exerce de la façon la plus utile. Au dernier recensement le nombre des aveugles était de 27.000. Ce sont, pour la plupart, des indigents. Les pouvoirs publics peuvent leur assurer l'assistance nécessaire, de plusieurs manières : en collaborant à l'œuvre de la bienfaisance privée pour subvenir à leurs besoins, en prenant des mesures rigoureuses pour la prophylaxie de la cécité, enfin en organisant l'enseignement des aveugles. Grâce à la loi sur l'assistance obligatoire aux vieillards et aux infirmes, les aveugles sans famille peuvent obtenir d'être hospitalisés ou de recevoir de leur commune un secours annuel qui varie de 60 à 360 francs. De plus, au budget de 1910 ont été rétablies les pensions que leur accordaient autrefois les Quinze-Vingts ; un crédit supplémentaire est destiné à les multiplier. L'Etat, peut d'un autre côté, encourager les tentatives faites pour ouvrir aux aveugles des métiers nouveaux. Le ministère de l'Intérieur a fait un excellent essai dans cette voie, en créant une clinique de massothérapie dont tous les masseurs sont aveugles. En ce qui concerne la lutte contre la propagation des maladies des yeux, on s'occupe activement à vulgariser la connaissance de l'ophtalmie des nouveau-nés et à en prévenir les effets désastreux ; des mesures ont été prises également pour améliorer les cliniques ophtalmoogiques et en créer de nouvelles. Bien des choses restent encore à faire dans le domaine de l'enseignement intellectuel et professionnel, et c'est justement là qu'on peut et doit attendre le plus des pouvoirs publics. Maintenir parmi les assistés l'aveugle qui est capable d'un plein développement intellectuel — c'est le froisser et le blesser. Il faut l'aider avant tout à pouvoir gagner sa vie

en lui donnanune instruction appropriée à ses besoins et à ses aptitudes particulières. (P. VILLEY, *Revue Politique et Parlementaire*, 10 août ; analyse de la *Revue des Revues*, 15 août.)

L'anémie du personnel attaché à la télégraphie sans fil à bord des bâtiments de guerre

M. le Dr d'Auber de Peyrelongue a consacré à cette question un long mémoire, paru dans les *Archives de médecine navale*, et qui se résume dans les conclusions ci dessous :

1° Le personnel de la télégraphie sans fil est atteint, sur les bâtiments de guerre, d'une anémie légère.

2° Cette anémie est le résultat d'un ensemble de causes d'importance inégale, mais dont les effets s'ajoutent.

Si les circonstances d'ordre professionnel interviennent, l'ozone qui se forme dans l'atmosphère des postes ne doit et ne peut, en tout cas, être incriminé. Nous restons moins affirmatif en ce qui concerne les produits azotés.

Il est très probable, néanmoins, qu'il s'agit surtout d'une anémie banale, due au confinement ainsi qu'aux multiples conditions d'existence défectueuses auxquelles est astreint le personnel.

3° De tous les moyens prophylactiques propres à remédier à cet état de choses, nul ne nous paraît devoir être plus efficace que l'installation au grand air d'un poste de temps de paix.

BIBLIOGRAPHIE

L'hypophyse et la glande pinéale en pathologie : par A. POPPI. (Neri édit., Bologne, 1911.)

Travail purement clinique où l'auteur passe en revue la plupart des affections dues à des troubles sécrétoires des glandes, telles que la thyroïde, la surrénale, etc. et enfin l'hypophyse.

Formulaire, consultations médicales et chirurgicales ; par LEMOINE, GÉRARD, DOUMER, VANVERTS (de Lille, 5e édition. Vigot édit., Paris 1911.)

La cinquième édition du formulaire constitue un volume de plus de 1000 pages ; avec cet ouvrage, justement un des plus grands succès de la librairie médicale, le praticien peut dire qu'il a sous la main toute la thérapeutique usuelle et tous les renseignements concernant sa profession.

Thérapeutique des maladies respiratoires et de la tuberculose humaine : par HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, MARTIN et KUSS. (J.-B. Baillière édit., Paris, 1911.)

Le nouveau volume de la *Bibliothèque de thérapeutique* mérite d'être accueilli avec une particulière faveur. Il s'ouvre par une très importante étude de Hirtz sur le traitement habituel des broncho-pneumonies, pneumonies, gangrènes, de l'asthme et de l'emphysème pulmonaire. Rist et R. Dumas nous donnent d'excellents conseils thérapeutiques sur les maladies de la plèvre, alors que Tuffier et Martin nous entretiennent des opérations sur les voies respiratoires. Enfin Kuss, dont la compétence est bien connue, consacre plus de 400 pages à l'exposé du traitement de la tuberculose pulmonaire.

REVUE GÉNÉRALE

La parotide (*suite et fin.*)

Par refroidissement, elle devient opaline, ce phénomène étant dû à la précipitation de ses sels.

Il se produit en même temps à la surface du liquide une pellicule opaline due à la formation de carbonates alcalins aux dépens des bicarbonates de la salive.

La salive parotidienne est alcaline parfois plus que la salive mixte ; sa densité est 1005.

Contenu. — On y rencontre des substances inorganiques et quelques substances organiques.

Parmi les premières, citons : le bicarbonate de potasse, le chlorure de potasse, le carbonate de potasse et de calcium, le phosphate de calcium et le sulfocyanate de potasse. Au moment où elle sort du conduit, elle renferme de plus de l'acide carbonique.

Les substances organiques sont peu nombreuses. Notons l'absence de mucine ; d'où la fluidité du liquide, l'existence en petite quantité d'une substance albumineuse voisine des globulines.

Quant à la ptyaline, elle semble n'être sécrétée que par la sous-maxillaire et la sublinguale, bien que certains auteurs l'aient rencontrée en petite quantité dans la sécrétion parotidienne.

La nature des substances dissoutes explique pourquoi le rôle chimique de la parotide est insignifiant, ainsi que nous allons le voir.

Action de la salive parotidienne. — La salive mixte a une double action. Elle facilite la formation du bol alimentaire, et elle saccharifie l'amidon grâce à l'existence d'un ferment soluble qu'elle contient : la ptyaline.

Voyons dans quelles proportions la salive parotidienne contribue à cette double fonction.

Action chimique. — Elle est insignifiante ou même nulle, la salive parotidienne ne contenant pas de ptyaline et ne pouvant à elle seule saccharifier l'amidon.

Action mécanique. —La salive parotidienne favorise la mastication. En effet, la parotide n'existe que chez les animaux qui mastiquent.

D'autre part, sa sécrétion augmente pendant la mastication, et elle est d'autant plus abondante que l'alimentation exige une mastication plus complète.

La salive parotidienne est donc une salive de mastication ; au contraire, les salives sous-maxillaire et sublinguale sont des salives de gustation. Ce fait est encore démontré par l'expérimentation.

1° *Chez l'homme*, la salive produite après aspiration d'éther est riche en mucine ; au contraire la salive sécrétée pendant le mâchonnement de caoutchouc est fluide et ne contient pas de mucine ; dans le premier cas la salive sécrétée est sous-maxillaire ; dans le deuxième cas, elle est parotidienne.

2° *Chez les animaux.* — Un chien porteur d'une fistule salivaire auquel on donne un morceau de viande fraîche sécrète une salive sous-maxillaire abondante. Si on lui donne au contraire du pain sec, la sécrétion parotidienne seule est augmentée.

Chez le cheval, la salive parotidienne s'écoule à flots pendant la mastication, surtout du côté où se fait celle-ci.

En résumé, la sécrétion de la parotide facilite la mastication et la déglutition en imbibant les aliments et par là, aidant à la formation du bol alimentaire et permettant son glissement dans les premières voies digestives.

Sécrétion de la salive. — La salivation est un acte réflexe. Continue normalement, elle augmente à l'occasion de certaines causes. C'est ainsi que l'irritation directe de la muqueuse linguale par badigeonnage avec une substance acide produit, au même titre que la gustation, une abondante sécrétion.

L'irritation locale n'est du reste pas indispensable. La simple sensation gustative (vue et odeur des aliments, le rappel de sensations sapides), suffit pour provoquer le réflexe sécréteur.

Ainsi chez un chien porteur d'une fistule salivaire, il suffit de mettre l'animal en présence de viande pour voir se produire un écoulement de salive.

Enfin le point de départ du réflexe peut siéger dans l'œsophage ou dans l'estomac. Ainsi s'expliquent la salivation abondante qui précède les nausées et celle qui

accompagne l'arrêt d'un bol alimentaire dans l'œsophage, soit accidentellement, soit à l'occasion d'un rétrécissement ou d'un cancer de l'œsophage. M. Roger a décrit ce phénomène en lui donnant le nom de réflexe œso-phago-salivaire.

L'explication du réflexe nécessite l'étude de l'innervation.

Innervation de la parotide. — La parotide, avons-nous dit, reçoit ses nerfs de l'auriculo-temporal et du sympathique.

En effet, *l'excitation* des branches parotidiennes du nerf auriculo-temporal provoque une sécrétion aqueuse pauvre en éléments solides. Leur *section* empêche la glande de sécréter.

Il semble donc au premier abord que le nerf auriculo-temporal étant une branche du trijumeau, les filets sécréteurs proviennent de la Ve paire. Or il n'en est rien.

L'excitation intra-cranienne du trijumeau est sans effet sur la sécrétion parotidienne.

Les filets sécréteurs sont donc amenés à l'auriculo-temporal par d'autres voies. Deux nerfs s'anastomosent encore avec le maxillaire inférieur : le facial et le glosso-pharyngien. Or la section du facial n'arrête pas la sécrétion réflexe et l'excitation du bout périphérique après cette section est sans effet. Le nerf ne contient donc pas les fibres sécrétrices.

Mais si on excite le glosso-pharyngien dans le crâne ou le nerf de Jacobson, on provoque la sécrétion. De plus, la section intra-cranienne de la IXe paire, celle du petit pétreux profond, ou l'extirpation du ganglion otique, supprime l'action des excitants réflexes de la sécrétion.

Le nerf glosso-pharyngien amène donc à la parotide ses filets sécréteurs. Ceux-ci suivent le nerf de Jacobson, le petit pétreux profond, le ganglion otique et arrivent à l'auriculo-temporal par les anastomoses l'unissant à ce ganglion.

Histo-physiologie. — Heideinhain puis Langley ont montré les modifications histologiques qu'offre la glande au cours de la sécrétion.

Celle-ci se présente sous deux aspects différents.

Quand la glande sécrète son zymogène, les cellules sont volumineuses, les grains très abondants, le noyau anguleux. La lumière de l'acinus est alors petite, virtuelle.

Après excrétion, au contraire, les cellules vidées de leurs grains qui tombent dans la lumière glandulaire, alors volumineuse, sont petites, basses, le noyau est gros, arrondi ; le protoplasme clair ne contient quelques grains que dans la portion voisine du sommet de la cellule.

La sécrétion parotidienne est donc mérocrine, autrement dit la cellule ne se détruit pas après expulsion de son contenu.

Innervation sympathique. — L'action du sympathique

sur la parotide a été peu étudiée. On sait que l'excitation du sympathique produit l'arrêt de la sécrétion sous-maxillaire ;mais avant que ce phénomène ne se produise, la glande sécrète une salive spéciale dite salive sympathique, très riche en éléments solubles.

Or l'excitation du sympathique ne donne lieu à aucune modification manifeste de la sécrétion parotidienne.

Des modifications histologiques ont pu cependant être observées sur le lapin, où elles se traduisent par une augmentation de la substance granuleuse et une diminution de la substance fondamentale.

L'excitation simultanée du glosso-pharyngien et du sympathique faite sur le chien augmente la richesse en éléments solides.

Il est donc difficile de dire quel rôle joue le sympathique.

On le considère comme un nerf exclusivement trophique, sans action sécrétrice, à l'inverse de ce qui se passe pour la sous-maxillaire où il présente à la fois les deux fonctions.

Nerfs vasculaires. — Egalement mal étudiés, les nerfs vasculaires sont des branches du glosso-pharyngien, vaso-dilatateur, et du sympathique, vaso-constricteur.

Centres salivaires. — On désigne sous le nom de centres salivaires le point où les impressions sensitives du réflexe sécréteur se transforment en influx moteur.

Ce centre semble situé au bulbe ; on en a trouvé également un dans le plancher du IVe ventricule (Claude Bernard). Enfin à la surface du cerveau on a pu également trouver des zones dont l'excitation provoquerait une sécrétion salivaire.

Nous dirons en terminant que la parotide, comme toutes les glandes salivaires du reste, joue dans la digestion un rôle important, mais nullement fondamental.

On peut chez le chien enlever la totalité des glandes salivaires sans occasionner aucun trouble. L'animal est obligé seulement de boire davantage pour diluer ses aliments.

Anomalies. — Les anomalies de la parotide sont exceptionnelles.

On a cité des anomalies de situation ; les deux glandes étant reportées dans la région massétérine (Mlle Robineau).

Les anomalies de rapports sont également rares, nous les avons étudiées chemin faisant; rappelons les variétés de trajet de la carotide, de la jugulaire et même du facial qui pourrait cheminer sous la glande au lieu de pénétrer dans son parenchyme (Triquet).

BIBLIOGRAPHIE

Anatomie

Poirier. —Traité d'anatomie humaine.
Testut. —Traité d'anatomie humaine.
Testut-Jacob.—Traité d'anatomie topographique.
Sébileau. — Démonstrations d'anatomie.
J.-L. Faure. — *Gazette des hôpitaux*, 1895, n° 36.
Gilis. — *Montpellier médical*, 1905.
Descomps.— Thèse Paris, 1907.
Launay. — Thèse Paris, 1895.
Triquet. — *Archives de médecine*, 1852 t. 39.
Joncour. — Considérations anatomiques sur le canal parotidien. Th. Bordeaux, 1898.

Embryologie.

Tourneux, Hertwig.

Histologie

Prenant, Boin, Maillard, Traité d'histologie.
Laguesse. *in* Poirier.
Branca.

Physiologie.

Morat et Doyon.
Mathias Duval et Gley.
Arthus.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N° 40 Le numéro : 20 centimes 7 OCTOBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

AVIS AUX ETUDIANTS

Nos lecteurs sont informés que

LE PYLORE & LA PROSTATE

revues générales parues dans les nos 51 et 52 de 1908 et 15 et 16 de 1909 (nos épuisés) viennent d'être rééditées en deux brochures, l'une de 44 pages, l'autre de 34 pages.

On peut se procurer ces brochures aux bureaux du *Progrès Médical* pour le prix de 1 franc chacune.

A NOS LECTEURS

Nous rappelons à nos lecteurs que le délai pour la remise des mémoires de notre *Concours* sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

expire le 1er Novembre 1911.

Les mémoires pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTÉS DE MÉDECINE

Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu, au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le vendredi 27 octobre 1911.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 14 octobre, à quatre heures.

En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

Sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire.

Les épreuves sont : *a*, une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie, ou une composition d'histologie ; *b*. une composition de physiologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire.

Les épreuves sont : *a*. une composition de médecine ; *b*, une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire.

Les épreuves sont : *a*. une composition de médecine ; *b*, une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Peuvent obtenir une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention *assez bien* au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention *assez bien* au certificat d'études supérieures des sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit la mention *assez bien* au baccalauréat et de la mention *bien* audit certificat.

ASILE SAINTE-ANNE

Consultation pour les maladies nerveuses. — M. le professeur Gilbert-Ballet fera sa consultation tous les lundis à 9 heures du matin.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'externat. — *Anatomie.* — *Séance du 27 septembre* : Question posée : *Configuration et rapports de la trachée.* — MM. Roullaud 12, Piédelièvre 10, Roullet 11, Ravina 16, Roullé 13, Perrin 12 1/2, Parisot 11 1/2, Royer 12, Rousseau (Ch.), 7 1/2, Rouffiat 11, Pigney 4, Roubakine 13, Mme Schechter 11, MM. Pradignac 12, Raynier 6.

Absents : MM. Pradeille et Réal.

Excusé : M. Quénum.

Séance du 29 septembre : Question posée : *Muscles pectoraux.* MM. Prieur 11 1/2, Rousseau (Jean) 10, Prévot 7, Odinet 15, Moricé (André) 14, Mlle Rappoport 12 1/2, MM. Oddo 13, Perrier 12, Schlesser 11 1/2, Mlle Romanet 18, MM. Pignol 7, Pinalée 10, Périer 15, Pelbois 10, Renard (Léon) 6, de Rohan-Chabot 7, Payen 9, Sarazin 8, de Peretti della Rocca 12.

Absent : M. Nougaret

Excusé : M. Perrusel

Séance du 2 octobre : Question posée : *Veines superficielles du membre inférieur.* MM. Pidoux 14, Picard 15, Ruppe 19 1/2, Ruelle 12, Sabadini 13 1/2, Moutard 5, Sakka 5, Reunard (J.) 18, Vanneufville 9, Mlles Zvigoul 12 1/2, de Tannenberg 11, MM. Tesseyre 13, Vallot 14, Surun 10 1/2, Viaux 9, Taberlet 14 1/2, Vallée 14, Voisin 8, Séguin (Paul-Louis) 6.

Absents : MM. de Mouy, Mornard, Taphanel, Tchaouch Oglou, Testevuide, Valiadis.

Séance du 3 octobre : Question posée : *Os maxillaire inférieur.* MM. Vachet 9, Semelaigne 16, Mlles Verrier 16, Stakevitch 16, MM. Sorel 16, Soubaigne 14, Souchay 7, Sédillot 16, Uzan (Emile) 13, Thomas (Maurice) 18, Suylux 12 1/2, Winter 16 1/2, de Sie-

ramski 16, Tournay 17, Vignard 14 1/2, Touchard 10, Traill 10, Selter 186.
Absents : MM. Simon, Vidal, Uzam (Michel), Tissot.

Pathologie. — *Séance du 27 septembre* : Question posée : *Symptômes, diagnostic et traitement de la hernie inguinale étranglée.* MM. Deguy 10, Enriquez 10 1/2, Duconnet 8 1/2, Dell Amore 9, Designole 13, Chabanier 17, Cerf 14, Chapotel 12 1/2, Charbonnier 10 1/2, Doumer (Armand) 7, Caracostea 10 1/2, Colombet 17, Esséca 13 1/2, Demarne 14 1/2, Chataignon 8 1/2, Doubrère 15 1/2.
Absents : MM. Delage et Conan.
Excusés : MM. Jalband et Duriau.
Non excusé : M. Jousselin.

Séance du 28 septembre : Question posée : *Examen d'une malade au point de vue gynécologique.* MM. Devauchelle 10, Calvet 13 1/2, Mlles Desmadieres 18, Chauveau 11, MM. Bernard (Roger) 14 1/2, Berthon 14, Bouchard 15, Bozonet 13, Boutelier 13 1/2, Bucquet 11, Adam 16 1/2, de Brun du Bois Noir 16, Bruant 13, Adler 11, Calas 10, Mlle Bagot 17.
Absents : MM. Dessert, Ackermann, Auger, Arion, Bothelo, Béroul et Mlles Blumenfeld et Badilqués.
Excusés : MM. Combourieu et El. Chafee.

Séance du 29 septembre : Question posée : *Indications et technique de la saignée.* MM. Borrien 12 1/2, Aulagnier 12, Caillet (André) 8, Bordier 14, Bayé 10, Abrial 15, Beaudequin 12, Barbé 8, Bonnamour 10, de Bony de Lavergne 9, Bardy 13, Barny de Romanet 7, Barreau 16, Brocheré 12 1/2, Beaussillon 13 1/2, Bertrand 14, Caillet (Louis) 11 1/2, Besson 16, Bavachi 14, Bazert 19.
Absents : MM. Cadet et Bouchez.
Excusésé : M. Viateau et Mlle Badilques.

Séance du 2 octobre : Question posée : *Symptômes et diagnostic des péritonites aiguës généralisées.* MM. Cabouat 14, Barrieu 11 1/2, Alardo 9, Barry 12, Brousse 12, Alliot 12 1/2, Mlles Beauvais 9, Blechmann 17 1/2, MM. Bouloa 12, Anasievicz 12 1/2, Blondet 14, Boilteux 14, Andréoli 15, Apchin 12 1/2, Aysaguer 9, Blankstein 10, Bureau 12.
Absents : MM. Basset, Breton, Briand, Bouchut.
Excusés : MM. Auger, Derriey et Gibout.

Séance du 3 octobre : Question posée : *Symptômes et diagnostic du cancer de l'utérus.* MM. Blot 18, Burnand 15, Béthoux 14, Mlle Braïlowsky 11, MM. Brawarsky 8, Alterman 12, Bernardin 11 1/2, Boisnier 13 1/2, Barrière 13, Bocage 16, Bigot 13 1/2, Binet (Alrfed) 13, Boulay 17, Benoit 10, Mlle Ber 13 1/2.
Absents : MM. Allamagny, Boudot, Beugnot et Bellon.
Excusés : MM. Breton, Gur et Suarez de Mendoza.

Concours de l'internat en médecine. — 706 candidats :niscrits.
Composition provisoire du jury : MM. les docteurs Bourcy, Lion, Wurtz, de Massary, Le Gendre, Tuffier, Veau, Humbert, Potherat et Brindeau.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

Faculté de médecine de Montpellier. — Un concours sera ouvert le lundi 23 octob e 1911 pour une place de chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédie.
Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au vendredi 20 octobre, à 4 heures du soir.
En se faisant inscrire, les candidats déposeront : 1° Leur diplôme de docteur ; 2° leur acte de naissance ; 3° la notice de leurs titres et leurs travaux scientifiques.
La duree des fonctions de chef de clinique chirurgicale est de trois ans. Le titulaire entrera en fonctions le 1er novembre 1911 et recevra un traitement annuel de 1.200 francs.

Hôpitaux de Bordeaux. — *Concours de l'Internat.* — Sont nommés : *Juges titulaires.* MM. Moussous, Verger, Pousson, Villar, J. Carles, Duvergey, Lagrange.
Juges suppléants. MM Pitres, Dubreuilh, Bégouin, Chavannaz, Cruchet, Lacouture, Lefour.
Concours de l'Externat. — Sont nommés : *Juges titulaires.* MM. Rivière, Leuret, Rocaz, de Boucaud, Charrier.
Juges suppléants : MM Princeteau, Bousquet, Mauriac, Rocher, Rabère.

NOUVELLES DIVERSES

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins principaux de 2e classe.* MM. Buy passe à l'hôpital de Nancy ; Toubert passe à l'hôpital Desgenettes à Lyon.

Médecins-major de 1re classe. MM. Alvernhe passe aux salles militaires de l'hospice mixte de Toul ; Ecot passe à l'Ecole d'application de cavalerie ; Campos-Hugueney passe aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême : Cavalier-Benezet passe à l'hospice mixte de Rouen ; Manceaux passe au service de la place et du laboratoire de bactériologie de Châlons-sur-Marne ; Marotte est nommé major à l'Ecole du service de santé ; Payerne passe au 75e rég. d'infanterie ; Beaujean passe à l'hôpital de Versailles ; Capillery passe au 4e rég. de zouaves ; Barisien passe au 1er régiment étranger ; Roquelaure passe au 35e rég. d'infanterie; Sallet est maintenu au 1er rég. du génie ; Leniez passe au 101e rég. d'infanterie ; Bory passe aux hôpitaux de la division d'Oran ; Douzans passe au 55e régiment d'artillerie.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Lefebvre passe au 31e rég. d'artillerie ; Rouyer passe au 133e rég. d'infanterie ; Daireaux passe au 124e rég. d'infanterie ; Baumelon passe au 16e reg. d'artillerie ; Favollat passe aux hôpitaux de la division de Constantine ; Josse passe à l'Ecole militaire préparatoire d'infanterie des Andelys ; Billon est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; Coste passe au 5e rég. de chasseurs d'Afrique ; Legendre passe au 129e rég. d'infanterie ; M. Schnaebelé passe au 17e rég. de chasseurs à cheval ; Dugrais passe aux hôpitaux de Tunisie ; Pons passe au 5e bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; Bertrand passe au 4e bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; Guiot passe au 12e rég. de chasseurs à cheval ; Plisson passe à l'Ecole supérieure de guerre ; Heuls passe aux hôpitaux de Tunisie ; Dornier passe au 4e rég. de hussards.

Médecins aides-majors de 1re classe. MM. Bloch passe au 28e bataillon de chasseurs à pied ; Malmonte passe au 24e rég. d'infanterie ; Charrier passe au 108e rég. d'infanterie ; Jammes passe au 78e rég. d'infanterie ; Querleux passe au 1er rég. d'artillerie de montagne ; Delater passe à l'Ecole d'application de cavalerie ; Pineau passe aux hôpitaux de la division d'Oran ; Briend est réintégré dans les cadres et affecté aux hôpitaux de la division d'Oran ; Laforge passe au 10e rég. d'artillerie ; Blanc passe aux hôpitaux de Tunis ; Colleye passe au 7e rég. de chasseurs à cheval ; Graindorge passe au 2e rég. de chasseurs d'Afrique.

Médecin aide-major de 2e classe. MM. Rolland pas au 135e rég. d'infanterie.

— Sont promus : *Au grade de médecin principal de 1re classe.* MM. les médecins principaux de 2e classe : Brausse, Sanglé-Ferrieres, Boppe, Hublé, Billet, Ferraton, Dupard, Detamare.

Au grade de médecin principal de 2e classe. MM. les médecins-majors de 1re classe : Pitois, Prost-Maréchal, Munschina, Bassères, Verdier, Hugard, Frilet, Bernardy, Landouzy, Delorme, Tiithe, Odile, Braun, Jacob, Labanowski, Adriot, Dupeyron, Martin, d'Audibert, Caille du Bourguet, Nicolas, Valtois.

Au grade de médecin-major de 1re classe. MM. les médecins-majors de 2e classe : Gerbaux, Mathieu, Lascoutx, du Roselle, Rambaud, Duhaut, Geysen, Guichard, Rieux, Pesch, Conor, Jolly, Foley, Augier, Velten, Daussat, Ronsary, Viguier, Gorse, Vigerie, Cadiot, Pinot, Sacquepée, Lesterlin, Job, Védrines, Vandenborsche, Colomb, Langlois, Guichemerre, Lafforgue, Polet, Cousorgue, Jaffary.

Au grade de médecin-major de 2e classe. MM. les médecins aides-majors de 1re classe : Robert, Ségui, Touzet, Revel, Winkler, Lutrot, Andrieu, Jacquinot, Cellerier, Paitre, Muller, Clarion, Mahaut, Chaufour, Jeanty, Turcan, Fournier, Grenier, Mandoul, Barberousse, Liberge, Chauliac, Vignon, Bailly, Louis, Giraud, Cot, Guionie, Pinat, Fontan, Hornus, Lévy, Peyre, Causeret, Rabaïoye, Castres, Rigal, Mairesse, Bonnet, Peutot, Dabat, Joseph dit Orme, Chatain, Bergès, Trollat, Maillard, Montet, Hahn, Troché, Arnould, Masson, Terdrizet, Hugel, Drouhet, Rayot.

Service de santé de la marine. — M. le médecin en chef de 2e classe Damany, du port de Lorient, est appelé à continuer ses services au port de Cherbourg.

— M. le médecin de 2e classe Althabégoïty, du port de Lorient, est désigné pour embarquer sur le *Borda* (Ecole navale).

Avis.

Pour Médecins et Etudiants désireux de pratiquer l'art dentaire, leçons particulières de dentisterie et de prothèse les mettant à même, en même temps, d'exercer cette spécialité. *Renseignements au journal.*

NOUVELLES DIVERSES (*suite*)

Institut des bègues. — M. CHERVIN, directeur de l'Institut des bègues de Paris (82, avenue Victor-Hugo), reprendra ses cours le 16 octobre.

Société de médecine de Toulouse — *Programme des prix pour* 1912 : Prix Gaussail (600 francs). — Etudier l'influence respective de l'organisme et du type bacillaire sur la forme et l'évolution des lésions tuberculeuses chez l'homme et les animaux. »

Programme des prix pour 1912 : Prix Gaussail (600 fr.). — « De l'intervention chirurgicale dans les traumatismes de la plèvre et du poumon. » Prix Naudin (400 francs). — « Etude bactériologique du sang dans la tuberculose ».

Médailles d'encouragement. — Indépendamment des prix ci-dessus, la Société peut décerner chaque année quatre médailles d'encouragement : vermeil, argent ou bronze, aux auteurs des meilleurs mémoires, manuscrits et inédits qui lui sont adressés dans le courant de l'année.

Conditions générales des concours. — Les mémoires écrits en français sont seuls admis à concourir pour les prix décernés par la Société ; ils devront être adressés franco à M. le secrétaire général, au siège de la Société (Hôtel d'Assézat-Clémence-Isaure, à Toulouse), avant le 1er janvier de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur. Ils seront accompagnés d'une épigraphe ou devise qui sera répétée sur une enveloppe cachetée contenant le nom de l'auteur.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directe-





ment ou indirectement, ceux qui auraient été déjà publiés ou présentés à une Compagnie savante, ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires manuscrits sur sujets divers, destinés au concours des médailles d'encouragement, devront parvenir franco à M. le secrétaire général avant le 1er mars de chaque année.

Les membres titulaires de la Société ne peuvent pas prendre part aux divers concours.

Les étudiants en médecine y sont admis.

Les manuscrits des mémoires jugés par la Société deviennent sa propriété ; toutefois, leurs auteurs peuvent en faire prendre copie à leurs frais, sans déplacement, en s'adressant pour cela au secrétaire général.

La séance publique annuelle, dans laquelle sont proclamés les résultats des divers concours, a lieu du 1er au 25 mai.

Maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie aura lieu sous la direction de M. le professeur Gaucher, du lundi 16 octobre au lundi 18 décembre 1911, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, soit le matin, soit l'après-midi, à 2 heures et à 3 h. 1/2 de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'Amphithéâtre de la Clinique.

Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarification, épilation, électrolyse, radiothérapie, photothérapie, etc.) sera faite devant les élèves.

Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs.

Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

Programme et répartition des cours. — MM. Gaucher : Lésions élémentaires de la peau. Médication hydro-minérale. — Bar : Syphilis et grossesse. — Balzer : Eczéma, impetigo, ecthyma. — Castex : Syphilis du nez, du larynx et de l'oreille. — André Broca et Zimmern : Radiothérapie. Traitement par les courants de haute fréquence. Electrothérapie et électrolyse. — Hudelo : Gale. Prurit et prurigo. Lichens. Pityriasis. — Morestin : Opérations esthétiques en thérapeutique cutanée. — Gastou : Maladies parasitaires du cuir chevelu. Teigne condante et favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Carathés. Syphilis tertiaire de la langue. Ulcères de jambe et des pays chauds. Eléphantiasis. Morve. Farcins. Actinomycose. Purpura. — Emery : Chancre mou. Traitement de la syphilis. — Milian : Histologie de la peau normale. Syphilis tertiaire : Syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes. Syphilis du testicule et des os. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. Hérédo-syphilis. Parasyphilis : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabès. Laboratoire : Bacilles de la lèpre, de la tuberculose ; bacille du chancre mou ; treponema pallidum, examen ultra-microscopique. — Terrien : Syphilis oculaire. — Lacapère : Chancre syphilitique. Pelade. Acnés. Dermites artificielles. Tumeurs épithéliales de la peau. Leucoplasie buccale et génitale. Kraurosis vulvæ. Urticaire. — Cathelin : Blennorragie aiguë et chronique. Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorragie chez l'homme. Prostatites. Cystites. Abcès urineux. Néphrites suppurées. Traitement de la blennorragie. Traitement des rétrécissements de l'urètre. — Paris : Zona. Laboratoire : Sang, pus, cultures, inoculations. Examen microscopique des teignes et des parasites végétaux. Sporotrichose et actinomycose. Bacille de la morve. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau. Sérodiagnostic de la syphilis, de la lèpre et du mycosis fongoïde. — Rostaine : Herpès. Végétations. Dermatoses congénitales. Phtiriase et mélanodermies. Lèpre. Bouton d'Orient. Lupus tuberculeux et tuberculoses cutanées typiques et atypiques. Pemphigus. Erythèmes. — Louste : Psoriasis. Séborrhée et eczéma séborrhéique. Tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde. Complications médicales de la blennorragie. Balano-posthites et phimosis. Lupus érythémateux. Traitement du lupus. — Fouquet : Syphilis expérimentale. Syphilis secondaire. Syphilis du voile

du palais. Sporotrichoses. — TOUCHARD : Sclérodermie. Alopécies. Folliculites suppurées. Dyshidrose. — DESMOULIÈRE : Matière médicale dermatologique. — DRUELLE : Démonstrations pratiques de diagnostic. Petite chirurgie dermatologique. — CLAUDE : Radiumthérapie. Photothérapie.

Deux cours semblables ont lieu chaque année, le premier en mai, juin et juillet, le second en octobre, novembre et décembre. Le droit à verser est de 150 francs.

Service de l'Assistance médicale en Indo-Chine. — Un examen pour l'admission à l'emploi de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indo-Chine s'ouvrira à Paris le 11 décembre 1911.

Les candidats sont invités à se faire inscrire au ministère des colonies (service du personnel, 2e section), en joignant à leur demande d'admission les pièces énumérées aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 23 décembre 1909.

La liste d'inscription sera close le 11 novembre au soir.

Un avis adressé aux candidats admis à subir les épreuves, dans les huit jours qui précèdent la date fixée pour l'examen, leur fera connaître le lieu où ils doivent se réunir et l heure à laquelle commenceront les épreuves.

Les candidats réunissant les conditions requises pour bénéficier de la majoration de points prévue à l'article 9 de l'arrête précité du 23 décembre, devront joindre à leur demande un certificat dûment légalisé ou un diplôme justifiant leurs titres.

Arrêté ministériel du 22 septembre 1911. — Art. 1er. — L'article 3 de l'arrêté du 23 décembre 1909, déterminant les conditions dans lesquelles seront subies les épreuves probatoires imposées par le décret du 23 octobre 1909 aux docteurs en médecine candidats à l'emploi de médecin stagiaire dans les services d'assistance en Indo Chine est modifié comme suit :

Art. 3. —. . . . .

2° S'il a plus de trente ans au 31 décembre de l'année de l'examen, à moins qu'il ne compte des services antérieurs lui permettant d'obtenir de la caisse des retraites des services locaux de l'Indo-Chine, à cinquante-cinq ans d'âge, une pension pour ancienneté de services.

Art. 2. — Les dispositions du présent arrêté ne seront applicables qu'à compter de l'année 1912.

BIBLIOGRAPHIE

Contribution à l'étude thérapeutique de l'opium et de ses nouvelles préparations ; par le Dr Philippe TROTAIN, de Paris. (Travail des Services des Hôpitaux de Paris : Beaujon, Laënnec, Salpêtrière, Hôtel-Dieu, Lariboisière, Charité, Tenon, St-Joseph, etc.....). Paris 1911.

Voici une thèse très intéressante qui met au point la question toujours actuelle de la médication opiacée.

M. Trotain, qui est ancien interne de l'hôpital St-Joseph, a fait un grand nombre de recherches sur la médication opiacée et surtout sur le pantopon qui représente, comme on sait, tous les alcaloïdes de l'opium.

Il est, en effet, intéressant de chercher à réaliser un opium pur, d'activité toujours identique, de toxicité aussi faible que possible, ne provoquant que peu ou pas d'effets secondaires, et soluble, c'est-à-dire pouvant s'administrer par voie hypodermique.

Le pantopon paraît avoir atteint ce but ; ce produit a été étudié spécialement par le Professeur Sahli, de Berne, et, en France, par un grand nombre de pharmacologues et de cliniciens, parmi lesquels nous devons citer : MM. Pouchet, Bardet, Rémond, Sigard, Lyonnet, Morel-Lavallée, Laffitte, Leriche, Claret, Gy, Fiessinger, Voivenel, Salin, Azemar et Souty.

Le pantopon (tout suc) représente la totalité des alcaloïdes de l'o-

pium précipités sous forme de chlorhydrats solubles ; ce n'est donc pas un dérivé de l'opium, ni un succédané de la morphine ; c'est l'opium lui-même, l'opium total.

Grâce au grand nombre d'observations qu'il a recueilles dans les services des Professeurs Robin, Landouzy, Sicard, Lereboullet, Laffitte, Morel-Lavallée, Le Bec, Huguier, etc..., M. Trotain a pu constater que le pantopon présente des avantages certains sur les opiacés ordinairement employés ; c'est un produit pur, soluble, rigoureusement préparé, de constitution constante, donnant toujours, par conséquent, les mêmes effets aux mêmes doses, n'ayant pas d'actions secondaires, qu'il soit administré par voie buccale ou par voie hypodermique ; de plus, comme il est soluble, il est plus rapidement absorbé, ce qui est un avantage précieux dans la médecine d'urgence ; d'autre part, il ne produit pas de paralysie des muscles lisses, d'où la supériorité de son emploi chez les malades facilement constipés, chez les dyspeptiques gastro-intestinaux et chez les opérés. De même, il peut rendre des services considérables chez les nerveux, les cardiaques, les emphysémateux. Comme il représente l'action de la morphine corrigée par celle des autres alcaloïdes de l'opium, il peut être utilisé avec de bons résultats dans les cures de démorphinisation.

Enfin, point très digne d'être remarqué, le pantopon semble ne pas produire de phénomènes d'accoutumance, comme la morphine et l'opium.

On peut donc considérer le pantopon comme un véritable opium soluble que l'on peut administrer par voie hypodermique.

Angine de Ludwig mortelle, consécutive à une carie dentaire; par M. Bordereau, médecin-major au 5e régiment de cuirassiers. (*Archives de médecine et de pharmacie militaires,* septembre 1911.)

Début brusque par abcès dentaire, suite de carie, paraissant insignifiante, de la première prémolaire inférieure droite. Très rapidement des accidents graves se déroulèrent et un phlegmon, étendu au plancher de la bouche et à toute la partie gauche de la face et à la région supérieure du cou, côté gauche, se constitua.

Plusieurs larges débridements furent opérés et la région tout entière fut drainée avec soin. Mais le pus, qui était d'une fétidité et d'une toxicité extraordinaires, mit rapidement le malade en imminence de septicémie. Une hémorragie, due à l'ulcération de la carotide externe gauche, emporta le malade au 8e jour. A noter, cependant, que l'hémorragie put être arrêtée par la ligature de la carotide externe, ce qui donna une survie de quatre heures.

M. Bordereau estime que la gravité du cas qu'il a observé provient de ce que la muqueuse, sous laquelle le pus s'est developpé tout d'abord, est en rapport par sa partie profonde avec le tissu cellulaire sous-muqueux, lequel se continue directement avec le tissu cellulo-conjonctif qui entoure tous les nombreux et importants vaisseaux de la légion envahie, d'où profondeur de la coulée purulente et facilité très grande de son extension.

L'échec de la thérapeutique appliquée par l'auteur était prévu par lui et l'hémorragie qui a emporté le malade avait été presque annoncée à sa famille.

CHEMINS DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

Exposition internationale de Turin

Trains spéciaux, 1re, 2e et 3e classes, à marche rapide.

Réduction de 70 à 80 % suivant la distance.

La Compagnie P.-L.-M. mettra en marche, à l'occasion de l'**Exposition de Turin**, neuf trains spéciaux pendant le mois d'octobre :

1° Les 7, 14, 21 et 28 octobre au départ de *Paris* (délivrance des billets à prix réduit pour ces trains, dans toutes les gares du réseau, à partir des 23 septembre, 1er, 8 et 15 octobre pour les trains au départ de Paris. Nombre limité de places dans les trains des 7 et 21 octobre);

2° Les 10 et 23 octobre, au départ de *Saint-Etienne et Lyon* (nombre limité de places) — Délivrance des billets à prix réduit dans toutes les gares du réseau, à partir des 25 septembre et 8 octobre) ;

3° Les 6, 16 et 25 octobre, au départ de *Marseille et de Cette* (délivrance des billets à prix réduit, dans toutes les gares du réseau à partir des 23 septembre, 1er et 10 octobre. (Nombre de place limité dans les trains des 6 et 16 octobre).

La délivrance des billets cesse la veille du jour du départ du train à **midi.**

Retour, au gre des voyageurs, par tous les trains du service régulier dans un délai de vingt jours. — Toutes les gares des réseaux de l'Est, de l'Etat, du Midi, du Nord et d'Orléans délivrent également des billets à prix réduit pour ces trains spéciaux. — Les voyageurs des lignes non desservies par les trains spéciaux pourront les rejoindre aux gares d'arrêt en utilisant les trains du service ordinaire.

Le Gerant : A. Rouzaud

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison speciale pour publications periodiques médicales.

39e Année. — N° 41 | Le numéro : 20 centimes | 14 OCTOBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical 1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

AVIS AUX ETUDIANTS

Nos lecteurs sont informés que

LE PYLORE & LA PROSTATE

revues générales parues dans les n°s 51 et 52 de 1908 et 15 et 16 de 1909 (n^os épuisés) viennent d'être rééditées en deux brochures, l'une de 44 pages, l'autre de 34 pages.

On peut se procurer ces brochures aux bureaux du *Progrès Médical* pour le prix de 1 franc chacune.

A NOS LECTEURS

Nous rappelons à nos lecteurs que le délai pour la remise des mémoires de notre *Concours* sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

expire le 1er Novembre 1911.

Les mémoires pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 18 *octobre.* — M. Parent : Therapeutique antisyphilitique et réaction de Wassermann. — M. Frenkel : Etude sur les calculs aberrants de l'uretère.

Jeudi 19 *octobre* : — M. Levy : Contribution a l'etude du traitement chirurgical de l'hémorragie retro-placentaire. — M. Marioton : De l'avenir obstétrical des femmes ayant subi l'operation cesarienne classique conservatrice. — Mlle Tessier : Etablissement de la menopause. — M. Revault : L'affaiblissement intellectuel chez les dements.

Service des examens. — Les consignations pour les differents examens probatoires sont reçues au Secretariat de la Faculte (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 2 octobre 1911.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixees ainsi qu'il suit :

Pour le 1er examen, le registre sera clos le mardi 27 février 1912 ; 2e examen le registre sera clos le mardi 23 janvier 1912 ; 3e examen (1re partie), le registre sera clos le mardi 30 janvier 1912 ; 3e examen (2e partie), le registre sera clos le mardi 12 mars 1912 ; 4e examen, le registre sera clos le mardi 7 mai 1912 ; 5e examen (1re *partie*), le registre sera clos le mardi 28 mai 1912 ; 5e examen (2e *partie*), le registre sera clos le mardi 25 juin 1912 ; la thèse, le registre sera clos le mardi 2 juillet 1912.

Avis aux candidats ajournés. — *Epreuves pratiques.* — Les candidats ayant consigné dans les delais indiqués ci-dessus et ajournés à l'epreuve pratique : du 1er examen pourront consigner les 13, 14, 20 et 21 mai pour renouveler l'épreuve à partir du 3 juin 1912 ; du 3e examen (1re partie) pourront consigner les 10 et 19 mars pour renouveler l'epreuve à partir du 15 avril 1912 (1) ; du 3e examen (2e partie) pourront consigner les 13, 14, 20 et 21 mai pour renouveler l'épreuve à partir du 3 juin 1912.

Epreuves orales. — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les delais indiqués ci-dessus, une épreuve orale entraînant un ajournement à une date antérieure au 1er juin pourra consigner les 13, 14, 20 et 21 mai pour renouveler l'épreuve avant les vacances. Si le délai d'ajournement expire après le 1er juin, et avant le 15 août, le candidat desireux de renouveler l'épreuve avant les vacances devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du delai d'ajournement. Les demandes à cet effet (adressées au Doyen, avant le 13 mai 1912, dernier delai), seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier. Si le délai expire postérieurement au 15 août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 7 octobre suivant.

N. B. — En se présentant au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

Immatriculation, inscriptions, cartes : travaux pratiques, travaux de laboratoire. — I. *Immatriculation.* Nul n'est admis aux travaux de la Faculte (cours, bibliothèque, travaux pratiques, laboratoires, cliniques, etc.) s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

L'immatriculation a lieu soit d'office, soit sur demande.

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle est immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Doivent se faire immatriculer sur demande : 1° les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarite est interrompue ; 3° les docteurs français et étrangers ; 4° les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculte.

La seizième inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre retroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs.

Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculte (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis de midi à 3 heures.

N.-B. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. — *Inscriptions.* — Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1911-1912, dans l'ordre et aux dates ci-après de midi à 3 heures.

1er *trimestre.* 1° Inscriptions de 1re année (voir l'affiche spéciale) ;

(1) En cas de nouvel echec, les candidats pourront, une troisième fois, consigner les 13, 14, 20 et 21 mai pour passer à partir du 3 juin 1912.

2° Inscriptions de 2e, [illegible] années, du 11 octobre au 11 novembre 1911 (excepté les lundis et mardis).

2e trimestre : Les inscriptions de quatre années seront délivrées du 1 au 27 janvier 1912 (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre : Les inscriptions des quatre années seront délivrées du 20 au 30 mars et du 17 au 27 avril 1912 (excepté les lundis et mardis)

4e trimestre : 1° Inscriptions de 1re année du 3 au 6 juillet 1912 ;

2° Inscriptions de 3e année du 8 au 11 juillet 1912 ;

3° Inscriptions de 2e et 4e années du 12 au 20 juillet 1912.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat (guichet n° 3), pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les Internes et externes des hôpitaux. — MM. les Internes et externes titulaires des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance, chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

Ces formalités sont de rigueur, les inscriptions seront refusées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

III. — *Cartes.* — *Cartes d'immatriculation.* Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé.

Elle ne vaut que pour l'année scolaire.

Elle doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente.

En cas de perte, il peut être délivré un duplicata.

Les cartes sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées.

Pour l'année scolaire 1911-1912, les cartes d'immatriculation seront délivrées contre la remise de la carte précédente, au Secrétariat de la Faculté, au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation d'*office* ou d'une immatriculation *sur demande*.

MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie, feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 5, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

IV. — *Travaux pratiques réglementaires.* — Les travaux pratiques sont réglementaires ou facultatifs. Ils sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre. (MM. les Etudiants sont priés de consulter ces affiches qui paraissent vers le 15 octobre et 15 février).

Les droits afférents aux travaux pratiques réglementaires sont acquittés trimestriellement en prenant l'inscription correspondante.

Les étudiants immatriculés, mais dont la scolarité est interrompue, sont tenus, pour être admis aux travaux pratiques réglementaires, d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours de scolarité.

V. — *Travaux de laboratoire. Travaux pratiques facultatifs.* — Peuvent y être admis, à condition d'y être autorisés par M. le doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers, etc.

L'autorisation est valable pour un trimestre.

Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est fixé de 50 à 150 francs.

Laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie. Professeur : Pierre MARIE. — *Les méthodes de diagnostic biologique appliquées à la clinique.* — M. GOUGEROT, agrégé, commencera une série de quinze démonstrations et exercices pratiques, le lundi 9 octobre

1911 à 3 h. 30, au Laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie de l'École pratique (1er étage, porte à gauche), et les continuera aux mêmes heures, les lundis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis suivants.

Programme : Les sérodiagnostics : agglutination de Widal. Les réactions de fixation : réaction de Wassermann. Diagnostic biologique des pleurésies et des ascites, des méningites (cytodiagnostic). Ictères hémolytiques. Insuffisance hépatique. Examen des crachats. Examen du suc gastrique. Vaccins de Wright et opsonines. Fonctions rénales : Urémie, chlorurémie, cryoscopie, perméabilité rénale, albumines peptones. Azotémie.

Le droit à verser pour cette série est de 60 francs.

Sont admis tous les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés. Des certificats seront délivrés à la fin des exercices. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 3), de midi à 3 heures.

Deux séries de démonstrations sont faites chaque année : l'une en octobre-novembre, l'autre en mai-juin, soit avant, soit après les démonstrations de diagnostic bactériologique.

Conférences d'hydrologie. — M. le Dr Allyre CHASSEVANT, agrégé, commencera une série de conférences d'hydrologie, le lundi 20 novembre 1911, à 3 heures, au Petit Amphithéâtre, et la continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Nota. — Ces conférences seront complétées par des conférences de crénothérapie faites par M. le Dr CARNOT, agrégé.

Sujet des conférences : Notions élémentaires de géologie, répartition géologique des sources. Origine, synthèse et diagnose des eaux minérales. Captage et aménagement des sources. Propriétés physiques et chimiques des eaux minérales : pression osmotique, [illegible] cryoscopie, conductibilité électrique, gaz rares, radioactivité. Analyse chimique. Classification. Propriétés pharmacologiques. Identification. Variation, altération, conservation des eaux minérales transportées.

Cours et travaux pratiques de laryngologie, rhinologie et otologie. — I. *Cours.* M. le docteur CASTEX, chargé de cours, assisté de MM. les docteurs COLLINET, RABÉ et BLANLUET, reprendra le cours public et gratuit à l'Amphithéâtre Cruveilhier (École pratique 15, rue de l'École-de-Médecine), le mardi 7 novembre 1911, à 3 h.

Programme du cours. 1º Mardis, jeudis, samedis, M. CASTEX. Présentation de malades ; 2º Lundis, mercredis, vendredis, MM. COLLINET, RABÉ et BLANLUET. Conférences d'oto-rhino-laryngologie.

II. — *Travaux pratiques.* Les exercices pratiques ont lieu toute l'année sans interruption. Examen et traitement des malades par les élèves, tous les jours de 3 à 5 heures.

Le droit de laboratoire pour chaque série d'un mois est de 50 francs.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 3), les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine de midi à 3 heures.

Un certificat d'études est délivré aux élèves.

Avis.

Pour Médecins et Etudiants désireux de pratiquer l'art dentaire, leçons particulières de dentisterie et de prothèse les mettant à même, en même temps, d'exercer cette spécialité. *Renseignements au journal.*

FACULTÉ DE MÉDECINE (*Suite*)

Laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie. - Professeur : Pierre MARIE. — *Les méthodes de diagnostic bactériologique appliquées à la Clinique. Démonstrations et exercices pratiques de technique bactériologique*, par M. H. GOUGEROT, agrégé. — Une série d'exercices pratiques commencera le lundi 6 novembre 1911, à 3 h. 1/2 au Laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie de l'Ecole pratique (1er étage, porte à gauche). Les démonstrations et exercices pratiques se continueront les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Programme des démonstrations. — 1° Installation d'un laboratoire de clinique bactériologique. Procédés de stérilisation. Préparation des milieux liquides : bouillon, eau peptonée. Ensemencements du sang et des produits pathologiques en milieux liquides. Technique des hémocultures et diagnostic des septicémies.

2° Préparation des milieux solides : gélose simple, gélose glycérinée. Gélatine. Pomme de terre. Carotte. Ensemencements sur milieux solides des produits pathologiques. Repiquage, Réglage de l'étuve.

3° Méthodes d'isolement et de séparation des microbes. Principes d'identification des microbes : aspect macroscopique et microscopique des cultures, coloration au gram, bleu, ziehl ; milieux spéciaux fermentatifs et inoculations ;

4° Prise des produits sur le malade ; pus, crachats, sérosité, urines, matières, fragments de tissus, par ponctions et biopsies. Prises à l'autopsie. Rétrocultures, Inoculations aux animaux. Coupes histobactériologiques : coloration des microbes dans les tissus ;

5° Séro-diagnostics et fixations sériques : sérodiagnostic de Widal. Réaction de Wassermann. Sporo-agglutination. Précipitines.

6° Préparation des milieux au sérum et au sang, des bouillons et gélose ascite. Entretien et conservation des cultures : les milieux de réserve. Diagnostic des infections cocciennes : streptococcies, staphylococcies. Cocci divers : tétragènes, entérocoques, etc.

7° et 8° Diagnostic des diplococcies : pneumocoques (les microbes de la flore pulmonaire : pneumobacille). Meningocoques, gonocoques, micrococcus catarrhalis ; les pseudo-méningocoques : ponction lombaire. Examens directs, cultures, précipito-diagnostic, agglutination.

9° Diagnostic de la diphtérie et des angines. Les microbes de la flore buccopharyngienne : l'association fuso-spirillaire de Vincent (les balanoposthites, l'ulcère tropical). Diagnostic du charbon.

10° et 11° Diagnostic des affections du groupe : Eberth-Coli. Pratique du séro-diagnostic de Widal. Diagnostic des dysentéries. Ensemencement des matières fécales.

12° Technique des anaérobies : ensemencements, milieux spéciaux, cultures, séparations. Les principaux anaérobies : le bacille tétanique, le bacille perfringens. Etudes des causes d'erreur en bactériologie ; les germes d'infection accidentelle.

13° Diagnostic de la syphilis et des spirochétoses : le Pian. Ultramicroscope. Réaction de Wassermann (technique ancienne et méthodes simplifiées). Coloration dans les coupes par la méthode à l'argent de Levaditi. Inoculation.

14° Exercices pratiques de la réaction de Wassermann. Diagnostic des protozooses : paludisme, trypanosomiases, leishmanioses, filarioses.

15° Diagnostic du chancre mou et des ulcérations cutanées. Diagnostic de la morve, de la lèpre. Diagnostic de la peste, du choléra, de la fièvre de Malte. Diagnostic de la rage.

16° Techniques générales de la tuberculose : milieux spéciaux. Diagnostic de la tuberculose et des pseudo-tuberculoses.

17° et 18° Diagnostic des mycoses. Techniques générales des mycoses : milieux de Sabouraud, etc. Sporotrichoses, blastomycoses, actinomycoses, oosporoses, hémisporoses, aspergilloses ; les teignes : trichophyties, favus, etc.

Le but de ces démonstrations est que le médecin ou le chirurgien, arrivant dans un service dépourvu de laboratoire, sache organiser une installation rudimentaire mais suffisante aux besoins de la clinique — que, privé d'un bon garçon de laboratoire, il puisse faire lui-même toutes les préparations et qu'il connaisse tous les artifices des techniques. — enfin qu'au lit du malade, il ait la pratique des méthodes de diagnostic bactériologique. Ces démonstrations ne prétendent donc pas résumer un cours complet de bactériologie, elles sont uniquement des démonstrations pratiques des méthodes de diagnostic bactériologique en clinique. Le nombre des élèves est limité. Le matériel et un microscope avec immersion, par groupe de trois, seront fournis par le laboratoire.

Le droit à verser pour cette série de démonstrations et exercices est de 60 francs.

Sont admis tous les docteurs, français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Des certificats seront délivrés à la fin des exercices.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardi, jeudi, samedi de chaque semaine, de midi à 3 heures.

Deux séries de démonstrations et d'exercices de techniques bactériologiques appliquées à la clinique sont faites chaque année ; l'une en novembre-décembre, l'autre en mai-juin.

Conférences iconographiques sur la tuberculose ostéo-articulaire. — M. le docteur Aug. Broca, agrégé, commencera une série de conférences avec projections sur la tuberculose ostéo-articulaire le lundi 13 novembre 1911, à 6 heures, au Grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Externat. — *Anatomie.* — *Séance du 6 octobre* : Question posée : *Configuration extérieure et rapports de l'estomac.* — MM. Souplet 16 Tzancoff 14, Thébault 10, Simeray 8, Têtard 6, Mlles Wischniak 8, Vérillotte 4, Vigneron 14, Viollet 15, Waisberg 12, Théodoresco 14 1/2, Thinh 14, Soupault 12 1/2, Thoyer 15 1/2, Mlle Vinskour 12 1/2, Troszynski 9, Soupraskaïa 9, MM. Verger 8, Thouvenot 6.

Absents : MM. Thuau, Tounissont, Thévenot, Vignon.

Excusés : MM. Tissot, Valiadis, Vidal et Levinsohn.

Séance du 9 octobre : Question posée : *Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du genou.* MM. Labarraque 11, Lebègue 12 1/2, Moreau 14, Konteschveller 14, Jacob (Ernest) 7, Lucas 11 1/2, Mordagne 11, Maliniak 11, Ill 15, Hyvernaud 13, Lange 9, Lavier 5, Majuoné d'Intignam 12, Lamarche 12, Lapidus 12 1/2, Moore 17, Malon 10, Mlles Labeaume 18, Le Bouédec 12.

Absents : MM. Morand de la Perrelle Malespine, Ménétrier, Jacquemin, Guillaume, Mekler.

Séance du 10 octobre : Question posée : *Artère sous-clavière.* MM. Montlaur 7, Isch-Wall 12, Lautmann 13 1/2, Lafond 5, Jouisse 8, Maupoix 15 1/2, Journeault 3, Joffroy 11 1/2, Mineur 14, Lauret 14 1/2, Jorand 12, Jeanjean 15, Kleinmann 17, Lermoyez 19, Iscovesco 10.

Absents : MM. Modiano, Liautard, Laffin, Lafaille, Lehmann, Lafont-Rapnouil, Mlle Lauriol.

Pathologie. — *Séance du 4 octobre* : Question posée : *Technique et résultats pratiques de la désinfection des mains.* — MM. Béhague 13, Belz 10, Bernard (Pierre) 14, Feuillié 16, Gérard 12, Hezard 11, Fourneau 11, Mlles Goertz 8, Frémte 9, MM. Heitz 12, Ferriot 13, Hocquard 15, Féron 14, Guillaume (André) 15 1/2, Fouchard 12, Guérin 13 1/2, Guillaume (Alex.) 15 1/2, Grellety-Boisviel 12 1/2, Feyler 8, Grasset 8,

Absents : MM. Giraud, Fricker, Ferreri.

Séance du 6 octobre : Question posée : *Examen clinique d'un tuberculeux à la période cavitaire.* M. Hervouet 8, Mlles Herment 15 1/2, Hartmann 16, MM. Forget 14, Forgeron 9, Folley 8, Mlle Harel 17, MM. Flammarion 16, Grille 11, Guilloux 11, Mlles Hourvitz 12 1/2, Gillot 14, MM. Gellé 9, Gerschenovitsch 16, Flot 16 1/2, de Gaudart d'Allaines 19, Garnier 12, Fornairon 16.

Absents : MM. Filleul, Flick, Guillot, Ghica, Grimaldi.

Excusés : MM. Capoulade, Chazallet, Dubourg, Giraud et Calvet.

Séance du 8 octobre : Question posée : *Symptômes et diagnostic de la cirrhose de Laënnec.* Mlles Guerchonne 9, Gaïtz 9, MM. Foubert 14 1/2, Gardès 11, Ganachaud 12, Granet 15, Gourdin 14 1/2, Girardin 7, Gand 13, de Galvard 14, Gruas 10, Gally 10, Proust 13, Rivalier 10.

Absents : MM. Hénault, Nelze, de Rohan-Chabot, Mlle Gayon.

Excusés : MM. Guillot, Perrier et Poisson.

Séance du 10 octobre : Question posée : *Causes et traitement de la rétention d'urine* : MM. Renard (Léon) 11, Roullé 11 1/2, Morice (André) 12, Ravina 15, Oddo 16, Payen 13, Roullaud 12, Roullet 6, Mme Schechter 11, MM. Piédelièvre 15, Raout 12, Perrin 13, Parisot 5, Pinalié 12, Schwarzfeld 10 1/2, Pradignac 14, Périer 16.

Absents : MM. Pigney et Raynier.

Non-excusé : M. Ghica.

Concours de l'internat en médecine. — *Composition du Jury.* MM. les Drs Lion, Bourcy, Wurtz, Le Gendre, de Massary, Tuffier, Potherat, Veau, Morax et Brindeau.

Avis. — La composition écrite du Concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le *lundi 16 octobre*, à midi, à la Faculté de médecine.

Les candidats inscrits du n° 1 au n° 150 concourront dans la bibliothèque des Elèves (entrée par l'escalier conduisant à cette bibliothèque).

Les candidats inscrits du n° 151 à la fin concourront dans la salle Landouzy (1er étage) (entrée par l'escalier conduisant au Musée Orfila).

Seront seuls admis dans les salles les candidats porteurs du Bulletin spécial qui leur a été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats devant, à leur entrée dans les salles, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès onze heures et demie.

CONGRÈS (*Suite*).

2° *Les kystes hématiques* sont décrits à part d'après 12 cas. Ils méritent d'etre séparés des kystes séreux, non seulement à cause du contenu, mais surtout à cause de l'épaisseur, de la vascularité des parois, des adhérences fréquentes qui rendent l'opération plus difficile et plus dangereuse.

3° *Les reins polykystiques* constituent le chapitre le plus important et leur description repose sur 324 observations dont 167 suivies d'opérations. Leurs symptômes sont : 1° les signes de néphrite chronique, petits signes du brightisme, la polyurie, l'albuminurie fréquente, les troubles cardio-vasculaires, respiratoires, digestifs, les hémorragies diverses ; 2° les douleurs affectant tous les types ; 3° les hématuries quelquefois inquiétantes ; 4° les phénomènes de compression intestinale ; 5° la tumeur assez souvent bilatérale, bosselée ; 6° l'examen des urines séparées par le cathétérisme urétéral. Ce dernier examen n'a été pratiqué qu'un petit nombre de fois. Exceptionnellement il montre un bon rein, le plus souvent les deux sont insuffisants, quoique d'une façon inégale. La marche de la maladie, quelquefois très lente, est fatalement mortelle. La terminaison se fait ordinairement par urémie lente : elle peut être précipitée par une crise d'anurie ou par la suppuration des kystes.

On a décrit plusieurs formes de rein polykystique urémique, brightique, rénale et cette dernière a été considérée comme plus chirurgicale sous le nom de faux rein polykystique par le prof. Pousson Le rapporteur ne croit pas cette forme suffisamment isolée par ses caractères anatomiques ou cliniques et en particulier elle ne jouirait pas du privilège de l'unilatéralité susceptible de la rendre plus opérable. En général, le traitement du rein polykystique doit être extrêmement réservé et l abstention doit être la règle. Cependant, les complications telles que la suppuration, la coexistence de calculs ou d'hydronéphrose, l'exagération de certains symptômes tels que les douleurs ou l'hématurie peuvent forcer à intervenir.

La néphrectomie a été pratiquée 117 fois avec 32 morts, soit 29 %. La mortalité est due presque toujours à l insuffisance du second rein. Cette opération n'est donc permise qu'avec une division rigoureusement faite des urines. Le rein adelphe étant bon, la néphrectomie sera pratiquée pour les augmentations rapides de volume : hémorragie ou suppuration intra-kystiques, pour les hématuries, pour les reins polykystiques compliqués d'hydronéphrose, de tuberculose et peut-être de calculs. Il est à remarquer que parmi les 117 cas de néphrectomies, il n'y a qu'un mort sur 12 ablations de reins polykystiques suppurés, et pas de mort sur 11 ablations de reins polykystiques hydronéphrotiques, calculeux ou tuberculeux.

La néphrotomie a été pratiquée 22 fois avec 7 morts, soit 31.8 %. Elle est seule de mise contre l'anurie ou les accidents urémiques. Elle s'adresse aux suppurations ou aux hémorragies quand le rein opposé est mauvais ou douteux.

D'autres opérations diverses ont été pratiquées, *la néphropexie* (9 cas), *la décapsulation* (3 cas), *les ponctions, incisions avec ou sans résection et cautérisation des parois kystiques* (6 cas). Elles ne sont que des modifications de la néphrectomie, n'agissant que par son intermédiaire et sont peu à recommander.

En un mot le rein polykystique ne prête à l'opération que par ses complications.

4° Les *kystes dermoïdes*, les kystes dans la tuberculose ou les tumeurs malignes n'ont qu'un minime intérêt ;

5° Les *hydronéphroses partielles* ne sont pas des kystes, mais sont souvent confondues avec eux, même après examen des pièces. Elles peuvent exister avec un uretère unique, bifide ou double. Il y a quatre cas connus d'hydronéphrose sous capsulaire ;

6° Les *kystes périrénaux* sont très mal connus. On peut distinguer :

a) Les *kystes sanguins traumatiques* ou pseudo-uro-néphroses sont dus à un traumatisme intéressant le bassinet de l'uretère. Ils forment des tumeurs considérables, qui doivent être traitées par l'incision, et qui nécessitent très rarement la néphrectomie.

b) Les *kystes parapyétiques*, que le rapporteur rattache en partie à la classe précédente, en partie aux hydronéphroses partielles.

c) Les *kystes lymphatiques*, dont il n'existe que deux observations.

d) Les *kystes wolfiens*, dont l'histoire repose sur des observations étiquetées de ce nom, mais peu convaincantes. Toutefois, il n'y a pas

de doute pour deux observations de tumeurs polykystiques pararénales.

e) Les *kystes de la capsule surrénale*, leurs rapports étroits avec le rein, la difficulté de les reconnaître et de les affirmer autrement que par un examen histologique, les ont fait réunir aux autres kystes périrénaux.

M. **Legueu** (de Paris). — Au point de vue clinique, ces kystes affectent un polymorphisme qui rend difficile leur diagnostic. Certains déterminent des douleurs très vives, ressemblant aux douleurs de la rétention ou du calcul et qui rendent l'opération nécessaire.

La bilatéralité fréquente de ces kystes doit rendre très prudent le chirurgien ; par contre, leur extension à la presque totalité du rein ne permet pas de faire la néphrectomie partielle. Aussi, de ses observations personnelles, M. Legueu arrive-t-il à cette conclusion : pas d'opération dans les lésions bilatérales, et néphrectomie totale dans les kystes unilatéraux ou à forme douloureuse.

M. Carlier. — On peut diagnostiquer le rein polykystique lorsque les lésions sont bilatérales et qu'on peut constater les symptômes aujourd'hui bien connus de cette maladie, bilatéralité de la tumeur, symptômes de néphrite, etc. Le diagnostic est toujours très difficile, souvent même impossible lorsque la tumeur rénale reste unilatérale, et qu'il n'existe ni douleur, ni symptômes de néphrite. La maladie peut ne se révéler, en effet, que par une tumeur unilatérale, des hématuries, aussi le rein polykystique est-il souvent une trouvaille d'opération.

Dans ce cas, le chirurgien ne doit continuer l'opération, surtout s'il a en vue une néphrectomie, que s'il s'est préalablement assuré du fonctionnement suffisant de l'autre rein et s'il y est absolument forcé par les circonstances, telles que des hématuries profuses qui mettent en danger la vie du malade.

J'ai dû intervenir dans un cas de cette nature chez un sujet de vingt-quatre ans porteur d'un rein énorme que j'ignorais être de nature polykystique et qui saignait avec une abondance extrême. Le malade reste bien guéri, mais l'opération ne date que de quelques mois.

Les reins que M. Pousson appelle les faux reins polykystiques lithiasiques, ou encore le rein polykystique tuberculeux que j'ai décrit en 1904 avec le prof. Curtis, comportent un pronostic beaucoup plus favorable. Mon opéré reste en effet guéri depuis huit ans. En réalité, les vrais reins polykystiques bilatéraux non compliqués sont du ressort de la thérapeutique médicale.

Dans le vrai rein polykystique en apparence unilatéral, le chirurgien n'interviendra que contraint par une complication grave et s'il s'est bien renseigné sur la valeur fonctionnelle du rein congénère.

M. **Pousson** (de Bordeaux). — N'ayant aucune expérience des kystes rénaux hématiques, dermoïdes, des tumeurs malignes du rein, des hydronéphroses pas plus que des kystes périrénaux, je ne dirai rien à leur sujet.

Quant aux kystes petits des néphrites souvent douloureuses, non malignantes et aux kystes volumineux séreux uni ou pauciloculaires, pouvant devenir une cause de gêne ou déterminer quelques complications de voisinage, je partage les idées de mon collègue Brin touchant leur opérabilité. J'ai d'ailleurs développé dans un travail antérieur les raisons qui plaident pour ou contre l'intervention.

Je désirerais seulement présenter quelques considérations sur les reins polykystiques, point culminant de la question à l'ordre du jour. Ces kystes congloméres, au point de vue de leur pathogénie peuvent être classés en trois catégories : ceux dus à un vice de développement ; ceux qui sont l'effet d'une dégénérescence néoplasique ; ceux qui résultent d'un processus inflammatoire d'une néphrite chronique. Nos savants rapporteurs concluent que la très grande majorité des kystes rénaux pauci ou multiloculaires reconnait pour origine une malformation congénitale, qu'exceptionnellement, ils peuvent être déterminés par la sclérose interstitielle ; mais ils rejettent l'origine néoplasique telle que l'a conçue Malassez par adénokystome, par épithélioma mucoïde, comme cela se voit pour la dégénérescence polykystique du testicule de l'ovaire, de la mamelle. Je partage leur manière de voir sur ce dernier point : ni histologiquement, ni cliniquement, on ne trouve dans le rein polykystique les caractéristiques structurales de ces néoplasies dans les autres organes et jamais cette affection n'évolue rapidement et malignement. Je ne saurais par contre, m'associer à eux lorsqu'ils déclarent que tous les kystes rénaux sont d'origine dysembryo-plastique. De ce que la similitude de ces formations est parfaite, que le rein soit sain ou malade, il ne s'en suit pas que la lésion soit de même nature. La structure histologique ne me paraît pas suffisante pour constituer une espèce nosologique : il faut y joindre les causes, les manifestations symptomatiques, l'évolution clinique, voire même les résultats de la thérapeutique. Or, toutes ces données manquent dans le rapport de MM. Maurice Letulle et Verliac qui s'en tiennent exclusivement aux données microscopiques. J'ai, pour ma part, peine à comprendre que des malformations aussi graves, criblant de milliers de kystes le rein et diminuant *ipso facto* dans des proportions considérables le champ de la dépuration sanguine et créant en outre une susceptibilité toute spéciale aux infections, soient compatibles avec une survie qui dépasse 40, 50 ans et permet même d'atteindre l'extrême vieillesse. (*A suivre.*)

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 42 Le numéro : 20 centimes. 21 OCTOBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : A. FAGE, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

CONCOURS DU Progrès Médical

1er Prix : 1.000 fr. ; 2e Prix : 300 fr.

Les conditions du Concours sont exposées à l'intérieur de ce numéro, p. III

AVIS AUX ETUDIANTS

Nos lecteurs sont informés que

LE PYLORE & LA PROSTATE

revues générales parues dans les n°s 51 et 52 de 1908 et 15 et 16 de 1909 (n^{os} épuisés) viennent d'être rééditées en deux brochures, l'une de 44 pages, l'autre de 34 pages.

On peut se procurer ces brochures aux bureaux du *Progrès Médical* pour le prix de 1 franc chacune.

A NOS LECTEURS

Nous rappelons à nos lecteurs que le délai pour la remise des mémoires de notre *Concours* sur

Les Colites chroniques non tuberculeuses

expire le 1er Novembre 1911.

Les mémoires pourront être écrits à la main, ou de préférence à la machine à écrire. (Les articles imprimés ne sont pas admis à concourir). Chaque mémoire sera remis sous enveloppe portant une devise ou un numéro d'ordre, qui seront reproduits sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Il sera délivré reçu des mémoires.

Le mémoire auquel sera attribué le 1er prix restera la propriété du *Progrès Médical* et sera publié par ses soins.

Les prix seront décernés avant le 31 décembre 1911.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Professeur : M. HAYEM. — *Cours de technique clinique et thérapeutique avec applications des méthodes spéciales et nouvelles.* — Un cours de vacances aura lieu du *mardi* 24 *octobre* au *samedi* 4 *novembre* 1911, au Pavillon Moïana, dans le service et le laboratoire de M. le professeur HAYEM Ce cours, essentiellement pratique, comprendra l'examen clinique des malades et la démonstration des procédés spéciaux de diagnostic et de traitement. Il sera fait par MM. BENSAUDE, médecin des hôpitaux. G. ROSENTHAL et AGASSE-LAFONT, chefs de clinique et de laboratoire.

PROGRAMME DU COURS. — I. — *Affections de l'appareil digestif.* Exploration clinique de l'œsophage ; rétrécissements et dilatations. Œsophagoscopie. Exploration clinique de l'estomac. Le chimisme gastrique. Les gastrites chroniques. L'ulcère de l'estomac et son traitement. Le cancer de l'estomac : son diagnostic précoce : traitement. Les sténoses pyloriques. Exploration du rectum : recto-sigmoïdoscopie : les rétrécissements du rectum.

II. — *Affections de l'appareil respiratoire.* Examen clinique du poumon. Le diagnostic de la tuberculose au début. Son traitement : suralimentation, hygiène, gymnastique respiratoire, etc. Les pleurésies et leur traitement. La pneumonie de l'adulte et son traitement. Les broncho-pneumonies infantiles et leur traitement. Les dispensaires anti-tuberculeux.

III. — *Le sang en clinique.* Importance et facilité de l'examen du sang. Etude des principales modifications portant sur les globules blancs, les globules rouges, les hématoblastes, le réticulum fibrineux. Séméiologie, diagnostic et traitement de la chlorose, des leucémies, de l'anémie pernicieuse, du purpura.

Ce cours sera complet en 20 leçons. Chaque leçon sera suivie de démonstrations pratiques et d'examens de malades. Les leçons auront lieu à l'hôpital Saint-Antoine, Pavillon Moïana, de 2 h. 1/4, à 3 h. 1/4 et de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Le droit à verser est de 50 francs. Le nombre d'élèves est limité.

Les inscriptions seront reçues, dès à présent, au Secrétariat de la Faculté (guichet. n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Cours de physique biologique. — Professeur : M. WEISS. — M. le professeur WEISS commencera le cours de physique biologique le *vendredi* 17 *novembre* 1911, à 4 heures (amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Physique médicale générale. Principales applications de la mécanique, de la physique moléculaire, de la chaleur, de l'optique, des radiations et de l'électricité aux sciences médicales.

Ce cours est destiné aux élèves de 1re et de 2e année.

Cours de pathologie chirurgicale. — Professeur : M. LANNELONGUE. — M. OKINCZYC, agrégé, chargé du cours, commencera le cours de pathologie chirurgicale, le *lundi* 6 *novembre* 1911, à 3 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies chirurgicales les plus communes des principaux tissus, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des os et des articulations. Maladies de l'appareil génital de la femme.

Hôpital Cochin. — *Clinique chirurgicale.* Professeur : M. E. QUÉNU. — M. le professeur E. QUÉNU commencera son cours de clinique chirurgicale le *mercredi* 8 *novembre* 1911 ; il fera sa première leçon ce jour-là, à 10 heures du matin, et les continuera les samedis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique médicale de l'hôpital Laënnec. — Professeur : M. LANDOUZY. — M. le professeur LANDOUZY, reprenant son service le *jeudi* 2 *novembre* 1911, commencera ses leçons de clinique le *vendredi* 17 du même mois, à 10 heures du matin (à l'amphithéâtre de la Clinique médicale), et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Visite et examen des malades, tous les matins à 9 heures. Salles Guersent (crèche), Grisolle (hommes), Rostan et Quesnay (femmes).

Lundi, après la visite à 10 heures : *consultation* : diagnostics et ordonnances commentés ;

Mardi : leçon dans les salles ;

Mercredi et samedi, après la visite, à 10 h. 1/4 : exercices de sémiotique par les élèves.

Vendredi, après la visite, à 10 heures : leçon clinique à l'amphithéâtre.

Les cliniques des vendredis du premier semestre se rapporteront particulièrement aux malades atteints de bacillo-tuberculose.

Conférences d'obstétrique. — M. Paul GUÉNIOT, agrégé, commencera ces conférences le *mardi* 7 *novembre* 1911, à 3 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de chimie biologique. — M. L.-C. Maillard, agrégé, commencera les conférences de chimie biologique le *mardi 7 novembre* 1911, à 6 heures (Amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet des conférences : *Les constituants chimiques de l'organisme. Etude des tissus.*

Conférences de pathologie externe. — M. Anselme Schwartz, agrégé, commencera ces conférences le *mardi 7 novembre* 1911, à 4 heures (grand amphithéâtre, Ecole pratique), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : *Maladies chirurgicales de la tête, du cou et du rachis.*

Conférences de parasitologie et d'histoire naturelle médicale. — M. Brumpt, agrégé, commencera ses conférences le *jeudi 9 novembre* 1911, à 5 heures (amphithéâtre de pharmacologie de la Faculté), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : *Protozoaires, vers, arthropodes, champignons parasites de l'homme.*

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'externat. — *Anatomie.* — *Séance du 11 octobre* : Question posée : *Anatomie du muscle psoas-iliaque.* MM. Michon (Louis) 17 1/2, Migot 12 1/2, Kahn (Maurice) 18, Léonet 13 1/2, Lechain 11, Mlle Kahn 13 1/2, MM. Jacquet 14, Jouet 14, Lepelletier 11, Leroy 13, Laurent (Louis) 11, Lavaux 13, Lozes 10 1/2, Medvédeff 11 1/2, Le Chaux 9, Kœrner 13, Mlle Lévy 13, MM. Marquand 9, Jacquelin 15.

Absent : M. Manceau.

Excusé : M. Lafont-Rapnouil.

Séance du 14 octobre : Question posée : *Anatomie du nerf radial.* Mlle Le Soudier 11, MM. Kotsovos 14, Leroux 15, Marceron 14, Klebansky 11, Manteau 11, Maisonnave 8, Laurent (Marcel) 11 1/2, Marquezy 19, Latombe 10 1/2, Laurent (Fernand) 11, Le Coq 14, Leclerc 13, Jacques 14, Levesque 18, Lacroix 8, Laurent (Pierre) 16 1/2, Lehuche 13, Ladroitte 11 1/2, Mlle Kouriansky 9, MM. Lefevre 10, Magnillat 17.

Absents : M. Martinez, Mlle Margoulis.

Séance du 16 octobre : Question posée : *Anatomie des muscles péroniers latéraux.* MM. Duconnet 11 1/2, Dell'Amore 12, Cardot 17, Enriquez 11, Coffin 15, Doumer (Armand) 15, Cavailles 16, Colombet 13, Chauvel 13 1/2, Deschildre 12, Charbonnier 10, Dupretz 4, Chirol 15, Dayras 15.

Séance du 17 octobre : Question posée : *Configuration extérieure et rapports des reins.* M. Coulaud 14 1/2, Mlle Desmadières 17, MM. Davigo 10, Dariau 16, Deschamps (Jean) 20, Doubriere 16 1/2, Clément 17, Castéra 14, Desfarges 11, Dubois 12, Demarne 10, Caracostéa 8, Chrétien 10 1/2, Dramez 9, Deschamps (P.) 15, Daspres 13, Essica 10, Chataignon 9, Favrel 10, Eloy 13.

Absent : M. Devauchelle.

Pathologie. — *Séance du 11 octobre* : Question posée : *Examen clinique et diagnostic d'une articulation du genou distendue.* MM. Paris 19, de Pontich 15, Rousseau (Jean) 12, Rémoint 8 1/2, Prieur 11, Nazim 10, Mlle Rappoport 12, MM. Puchois 11, Para 11 1/2, Sakka 10, Salamier 13, Sarazin 7, Roubakine 14, Pelbois 10, Pierson 11, 11, Mouzon 17, Sagot 6, Pierre 17, Renard (Jacques) 20.

Absents : MM. Moutard, Pourcher, Salinieres.

Excusés : MM. Nelze, de Rohan-Chabot.

Séance du 12 octobre : Question posée : *Complications de la blennorrhagie chez la femme.* M. Pignol 11, Mlle Raousouk 7, MM. Roberti 16, Raoul 10, Ruelle 7, Plait 10, Plotkine 9, de Peretti della Rocca 12, Morlot 14, Panas 7, Picard 15, Nast 16, Pasquier 11 1/2, Samoyeau 12 1/2, Odinet 9, Prévost 10, Mlle Romanet 11 1/2, MM. Sabadini 16, Ruppe 18 1/2.

Absents : MM. Pineau, Pidoux.

Séance du 16 octobre : Question posée : *Symptômes, diagnostic et causes des hématémèses.* MM. Vigneron 8, Séguin (Louis) 14, Waisberg 15, Vallot 14, de Sieramski 15, Vallée 7 1/2, Voisin 12 1/2, Mme Vérillotte 16, MM. Soubaigné 12, Sédillot 16, Viollet 15, Thouvenot 12, Mlles Zvigoul 17, Troszynski 12 1/2, MM. Tournay 15, Suyeux 7, Veaux 12 1/2, Mlle Vinokour 7, MM. Tesseyre 15 Thomas (Max.) 18.

Absents : MM. Simeray, Tzancoff.

Excusés : MM. Pidoux, Theodoresco, Thoyer.

Séance du 17 octobre : Question posée : *Signes, complications et diagnostic de la phlegmatia alba dolens.* M. Souplet 5 1/2, Mlle Stakevitch 6, MM. Souchay 9, Setler 15, Taberlet 11, Winter 12, Vachet 11, Soret 10, Thinh 17, Mlle de Tannenberg 15, MM. Verger 12, Touchard 10, Surum 13, Mlles Verrier 15 1/2, Soupraskaia 5, Wischniak 5, MM. Vignard 14, Tétard 10, Traill 5.

(*Voir la suite page VII.*)

THÉRAPEUTIQUE

—

Le Gomenol et les Tuberculoses locales ;

Par le Dr Balencie,

ancien Assistant du Dr Calot (de Berck).

Il y a quelques mois, dans la *Clinique*, j'ai fait connaître les raisons qui m'avaient fait substituer le *Gomenol* au naphtol camphré que les chirurgiens sont à peu près unanimes à rejeter à cause des dangers qu'il présente. Depuis cette communication, les observations se sont multipliées et le *Gomenol* est devenu d'un emploi journalier dans le traitement d'un abcès froid ou d'une tuberculose osseuse.

Le mécanisme de la guérison des abcès froids a été d'abord constaté empiriquement à Berck, puis mis en lumière par les travaux de divers auteurs, notamment par MM. Coyon et Noël Fiessinger (*Journal des Praticiens*, octobre 1909) ; enfin la mise au point de la question se trouve exposée dans la thèse de Laurence sur la Protéase leucocytaire dans les suppurations (Paris 1909).

A l'heure actuelle, ma pratique personnelle porte sur plusieurs centaines d'observations de malades.

A la Société des Chirurgiens de Paris, le Dr Arnoult, chirurgien de l'Hôpital St-François, a bien voulu présenter quelques malades que j'avais traités par le *Gomenol* et qui ont été entièrement guéris en récupérant une complète intégrité fonctionnelle.

Cependant, comme quelques critiques ont été formulées au sujet de l'efficacité des injections modificatrices en général, je crois utile de publier ici quelques observations qui me paraissent assez concluantes.

Obs. I. — Mme F., rue de Chaillot, 25 ans. Tumeur blanche du genou gauche. M'a été adressée par mon ami le Dr Regnard. Diagnostic porté en consultation avec le Professeur Robin. Début du traitement : 4 mars. Actuellement, marche depuis 6 mois après 10 injections d'oléo-gomenol à 33 %.

Obs. II. — M. V... rue du 21-Juillet, 50 ans. Tumeur blanche du genou gauche. M'a été adressé par mon confrère et ami le Dr Morin. 15 injections d'oleo-gomenol à 20 %. Marche depuis deux mois déjà dans un appareil sans douleur et paraît guéri.

Obs. III. — M. H..., La Feuillie (Seine-Inférieure), 14 ans. M'a été adressé par mon confrère le Dr Govin. Plâtre. 6 injections dans la hanche. Début du traitement juillet 1908. Marche dans un plâtre depuis mai 1909. Actuellement libéré de tout appareil, conservation de tous les mouvements de la hanche.

Comme contre-partie, dans une famille voisine j'ai été appelé à voir une grande jeune fille en même temps atteinte, elle aussi, de coxalgie. Mon traitement n'ayant pas eu l'air de plaire à la famille, on a remis cette grande jeune fille à un chirurgien qui a pratiqué la résection de la hanche qui devait la guérir en quelques semaines. Elle est morte peu de temps après.

Obs. IV. —M. H..., rue Bara, Paris, 65 ans. Arthrite bacillaire de l'épaule. M'a été adressé par le Dr Arnoult. 20 injections d'oléo-gomenol à 20 % et à 10 % suivant la réaction. Actuellement, le malade ne souffre plus et remue son bras et son épaule sans douleur et sans difficulté. Traité depuis octobre 1908, je viens de le revoir : il a essayé son épaule au tir au pigeon et a pu tirer de suite 14 coups de fusil sans la moindre douleur.

Obs. V. — M. L..., faubourg St-Martin. Tuberculose du carpe. Main à couper, proposition faite par les chirurgiens de la Société Secours Mutuels à laquelle il appartenait.

Début du traitement : octobre 1909. Guérison complète en juin 1910.

Obs. VI. — M..., valet de chambre, place de Laborde. Synovite fongueuse de la main. M'a été adressé par le Dr Arnoult.

2 injections de gomenol pur. Réaction formidable, 40° de température. Véritable phlegmon de l'avant-bras, 4 ponctions, guérison complète. Le malade recommence à travailler deux mois après, avec toute la souplesse de sa main.

Obs. VII. — F. G... Synovite fongueuse du médius de la face palmaire de la main. 15 injections d'oléo-gomenol à 20 %, à 33 %, à 50 % sans résultat. Injection d'un centimètre cube de gomenol pur. Fonte rapide et abondante. Evacuation complète de la poche synoviale.

Le malade est guéri, mais la flexion de son doigt sur la main n'est pas absolument complète.

Obs. VIII. — H. E..., Paris, 15 ans. Tuberculose testiculaire gauche. Envoyé par le Dr Govin. Castration proposée, 10 injections d'oléo-gomenol à 20 %. Une injection à 33 % me donne un léger incident, le seul depuis que j'emploie le gomenol, état syncopal qui dure peu. Paraît complètement guéri.

Obs. IX. — M. G..., 62, rue des Dames. Tumeur blanche du genou gauche suppurée. Envoyé par le Dr Soulié. 10 ponctions et injections dans l'abcès. Plâtre. Le malade marche depuis le 6 avril Il tenait à remplir ses devoirs électoraux le 8 avril dernier et m'avait demandé la permission d'aller voter. Depuis ce temps, il continue de marcher sans souffrance, mais dans un appareil plâtré.

Obs. X. — Mlle R.., Romorantin. Collection suppurée dans le cou. Elle a une chaîne ganglionnaire en liquéfaction. 20 ponctions suivies de quelques injections. Guérison en six semaines.

Obs. XI. — L... Collection sous-maxillaire suppurée. Ponctions. Injections. Guérison parfaite. Puis une crise de purpura. Réapparition de la poche. Reponction. 2 injections gomenol. Guérison complète.

Obs. XII. — X... Elève en pharmacie. Poly-adénite suppurée fistuleuse. Adressée par M. Ponson, pharmacien rue Montmartre. Opéré plusieurs fois par divers chirurgiens. Guérison en trois mois de traitement.

Obs XIII. — Mlle S... Grosse adénite cervicale dure. Envoyée par mon confrère Mme Chadzynska. Un Professeur de la Faculté a conseillé une intervention qu'un chirurgien a hésité à faire parce qu'il craignait avoir affaire à un lymphadénome.

J'ai affirmé la nature purement bacillaire de ces masses ganglionnaires grosses comme une tête d'enfant et entrepris la fonte de ces masses.

J'y suis parvenu au bout de six mois de traitement. Le résultat ne devait pas se maintenir d'après les avis de plusieurs confrères et maîtres consultés. Depuis, trois printemps et deux hivers ont passé sans que survienne la moindre récidive.

Obs. XIV. — Madeleine B... 3 ans. Tumeur blanche du genou. Adressée par le Dr Mir, injections d'oléo-gomenol à 20 %. 10 injections. 3 ponctions. Guérison en 6 mois. Cette enfant a été présentée par le Dr Arnoult à la Société des Chirurgiens de Paris. Elle possède tous ses mouvements et sa guérison date de deux ans environ sans s'être démentie.

Obs. XV. — V... Choisy-le Roi, 35 ans. Ouvrier tourneur à la faïencerie de Choisy-le-Roi. Tumeur blanche du genou. Couché depuis 6 mois quand il m'a été confié. 12 à 15 injections d'*Oléo-Gomenol* à 20 %. 4 ponctions 8 mois d'immobilisation dans un appareil plâtré. Un abcès d'origine tibial vient compliquer la convalescence. Traité par 3 injections d'*Oleo-Gomenol* à 10 % Marche depuis 10 mois sans récidive. A repris son travail au tour depuis 5 mois, a tous ses mouvements. Présenté par le docteur Arnoult à la Société des Chirurgiens.

Obs. XVI — M. Th... 60 ans Envoyé par mon confrère et ami le docteur Villepraud. Abcès ossifluent développé sur la face interne de la jambe aux dépens du tibia. Malade ayant subi plusieurs grattages pour affections similaires ayant entraîné des suppurations de longue durée, a renoncé définitivement à consulter son chirurgien habituel à cause de cela.

Ponction, injection d'*Oléo Gomenol* à 33 %. 3 ponctions. 2 injections à 20 %. Guérison complète en un mois.

Obs. XVII. — X... 15 ans. Chute sur un genou. Epanchement de synovie qui dure depuis 3 mois. Ponction. 1 injection d'*Oléo-Gomenol* à 10 % de trois centimètres cubes. Compression avec bande Velpeau. Guérison qui ne s'est pas démentie après cette seule injection.

Je pourrais continuer les observations, mais elles sont indigestes par leur banalité. J'en tiens plus de 200 aussi concluantes à la disposition de ceux que la lecture de cet article intéresserait. Dans le service d'orthopédie de l'hôpital St-François que le Dr Arnoult a bien voulu me confier, nous ne comptons plus les guérisons dues à l'emploi du *Gomenol*.

On n'a jamais eu d'accident à déplorer. J'ai signalé les réactions phlegmoneuses que donne une injection de Gomenol pur ou même d'oléo-gomenol à 50 %. Il est facile de se mettre à l'abri de cet incident. On a signalé quelques cas d'érythème, d'albumine passagère. Moi-même je me suis demandé si le cas de purpura (observation XI) ne lui était pas imputable. En revanche je dois signaler un accident qui s'est répété 3 fois dans les mêmes conditions.

1er cas. — Ch..., Hôpital Saint-François. Tumeur blanche ancienne datant de deux ans. A été incisée et a suppuré pendant un an, puis s'est refermée.

L'enfant souffre encore, son genou est rempli de fongosités. Je fais une injection d'oléo-gomenol à 33 %. Température, 40°. Gonflement, douleur, éclatement de l'ancienne cicatrice. Pus verdâtre fétide. Incision large, drainage. Suppuration pendant des mois. Actuellement, un an après, tout est rentré dans l'ordre, le genou est presque sec, mais les premiers cinq mois je me suis souvent demandé s'il ne faudrait pas procéder à une amputation.

Mon premier sentiment a été de m'accuser d'une faute d'asepsie. J'ai cru avoir infecté l'enfant et j'aurais gardé cette impression quand un accident semblable s'est reproduit dans les mêmes conditions.

2e CAS. — Tumeur blanche du genou, 4 ans, jambe fléchie à angle droit, deux cicatrices de fistules, grosses fongosités. Redressement sous chloroforme, appareil plâtré, injection quelques jours après d'oléo-gomenol à 33 %. Fièvre, 40°. Gonflement, pus fétide qui s'évacue abondamment par les fistules réouvertes. Drainage. Suppuration pendant quelques mois. Guérison à l'heure actuelle.

3e CAS. — La superposition de cette observation et de la précédente m'ont mis en défiance. Je ne pouvais pas croire à deux fautes personnelles à si peu de distance. Aussi un troisième cas d'arthrite fistulisée et refermée s'étant présenté, j'ai procédé avec une prudence extrême et avec une asepsie rigoureuse à une injection d'oléo-gomenol à 20 % dans la cavité articulaire. Le résultat a été de tout point semblable aux précédents. Réaction douloureuse et inflammation chaude, nécessitant l'ouverture de l'articulation.

Je n'ai pas voulu tenter une quatrième expérience. Je me contente de signaler ces faits et, sans en tirer de conclusion, je dis simplement ceci : je n'injecterai plus de gomenol dans les tuberculoses fermées après suppuration parce que dans ces abcès qui sont manifestement des abcès trop chauds que l'on n'est plus maître de modérer, le gomenol provoque une protéolyse trop active, laquelle est susceptible d'amener une réaction excessive.

Peut-être pourrait-on combiner cette action provocatrice avec la méthode des anti-protéases que MM. Fiessinger et Coyon ont étudiée et qui leur a donné de bons résultats, et trouverait-on dans l'anti-ferment un remède ? Mais ces méthodes sont encore trop du domaine du laboratoire pour que le praticien compte sur elles.

Bref, à mon avis, le plus sage actuellement est de s'abstenir d'employer le gomenol dans les arthrites qui ont longtemps suppuré et dont les fistules se sont refermées.

Sous cette seule réserve, la méthode des injections modificatrices constitue, dans l'état actuel de la thérapeutique antituberculeuse, la meilleure des méthodes pouvant amener la guérison.

Elle est longue, délicate, nécessite un apprentissage, mais elle est sûre dans ses résultats, bénigne dans ses procédés.

Sans doute, il est permis d'espérer un mode de traitement meilleur encore et de rapidité plus grande, mais il faut franchement reconnaître que c'est, à l'heure actuelle, ce que nous avons de mieux.

Cette méthode repose, selon les idées scientifiques nouvelles, sur l'excitation à la défense personnelle de l'individu menacé en un point quelconque de son économie et nous devons admettre que tous les agents phagocytogènes sont capables de nous donner des résultats.

Mais parmi tous ces agents, après élimination du naphtol camphré qui seul peut être comparé au gomenol pour ses résultats, mais que ses dangers font rejeter par presque tous les praticiens, le Gomenol est l'agent le plus actif, le plus efficace, le moins dangereux, celui dont le maniement exige le moins long apprentissage.

Par l'afflux des polynucléaires qu'il provoque dans les foyers tuberculeux, il réactive la protéolyse locale, accélère la digestion des masses tuberculeuses que la ponction amène ensuite au dehors, enfin vient assurer la réparation des tissus qui se fait, de façon progressive, par bourgeonnement.

Tels sont les faits, si importants dans leurs déductions pratiques, que l'expérimentation et la clinique s'accordent à démontrer.

Dr B.

ASSISTANCE PUBLIQUE (*suite*).

2e séance du 17 octobre : Question posée : *Des appareils plâtrés dans les fractures de jambe fermées.* MM. Uzan (Emile) 8 1/2, Semelaigne 17, Thébaut 12, Soupault 13, Laurent (M.), 13, Moore 18, Majnoné d'Intignano 9, Medvédeff 9, Levesque 13, Jacques 7 1/2, Lehuche 8, Latombe 9, Malon 10, Marquézy 15, Laurent (P.-Th.) 17, Lamarche 10, Magnillat 12, Klébansky 10 1/2, Mordagne 11.

Absents : MM. Laurent (Louis), Jacob (Ernest), Lavaux, Maisonnave.

Excusés : MM. Kahn et Luca.

Séance du 18 octobre : Question posée : *Technique, indications et résultats de la ponction lombaire.* MM. Hyvernaud 6, Johand 10, Leclerc 10, Le Coq 8, Maupoix 14, Mlles Le Bouedec 9 1/2, Le Soudier 16, MM. Jacquelin 16, Kotsovos 10, Moreau 7 1/2, Iscovesco 11 1/2, Mlle Kahn 14, MM. Lauret 7, Michon 18, Mineur 11, Le Chaux 8, Labarhaque 13, Montlaur 13, Lepelletier 10.

Absents : MM. Migot, Maliniak, Jeanjean, Lafond, Marquand.

Excusé : M. Kœhner.

Concours de l'Internat. — Répartition des jurys. — *Anatomie.* MM. les Drs Wurtz, de Massary, Tuffier, Potherat et Brindeau.

Pathologie : MM. les docteurs Bourcy, Lion, Le Gendre, Souligoux et Veau.

Ordre de lecture. — *Anatomie.* — Du no 1 à 558. — Les séances auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à quatre heures et demie, *en principe*, à l'hôpital Beaujon.

Pathologie. — Du no 280 à 558, puis du no 1 à 279. — Les séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures, *en principe*, à l'hôpital de la Charité.

Questions données : *Ligaments et rapports de l'articulation tibio-tarsienne . Anatomie descriptive.* — *Signes et diagnostic du tétanos.*

Questions restées dans l'urne : *Péricarde. Symptômes, diagnostic et traitement de la hernie crurale étranglée.* — *Nerf sciatique poplité externe depuis son origine à la cuisse jusqu'à sa terminaison. Signes et diagnostic des anévrismes de la crosse de l'aorte.*

Ordre de lecture des copies. — 1. Durand (René), Penet, Vincentelli, Monnot (Paul), Renard, Cornet (Pierre), Beek, Deguignard, Rabreau, Dauptain.

11. Colleville, Lebrun, Lebée, Perrier, Loiseau, Eudel, Berthomieu-Lamer, Petit (Antoine), Sébillotte, Alary.

21. Lecerf, Delotte, Baudin, Fumet, Vignal, Mlle Trélat, Bertaux, Duvelleroy, Drouet, Mlle Le Conte.

31. Netter (René), Rabut, Lantier, Olivieri, Mlle Denis, Picard (Pierre), Vigot, Arbassier, Dubois, Noël.

41. Gaume, Mérigot de Treigny, Phocas, Richard (André), Cambessédès, Trousset, Roubeau, Malet (Louis), Mlle Hœhberg, Gastaud.

51. Champs de Saint-Léger (de), Mercier (Fernand), Maréchal, Wiart, Chatenoud, Michel, Mandras, Powilewicz, Malgat, Hagueneau.

61. Mlle Blanchier, Cavaillès, Thibierge, Grimbert, Maleyx, Hutinel, Gauthier, Renault, Baudouin, Kahn (Georges).

71. Philardeau, Vinit, Boulanger, Guinet, Laburthe-Tolra, Larroque, Rougier (Jean), Plichet, Evrard, Proust.

(*Voir la suite page IX.*)

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — Dans son *Traité de médecine*, le Dr Ferrand dit : « L'**Emulsion Marchais** est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la digestion. »

Le Professeur Trélat, ancien président de l'Académie de Médecine, écrit, février 1885 : L'**Emulsion Marchais** me paraît un bon médicament ; j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital ». L'**Emulsion Marchais** se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

Avis.

Pour Médecins et Etudiants désireux de pratiquer l'art dentaire, leçons particulières de dentisterie et de prothèse les mettant à même, en même temps, d'exercer cette spécialité. *Renseignements au journal.*

ASSISTANCE PUBLIQUE (*suite*).

81. Liaere, Roussillon, Longevialle, Wallon (Emile), Pilatte, Leeoeq, Boueher, Parat, Duval, Le Poittevin.
91. Ohier, Mlle Moiroud, Hamonie, Oberlin, Mlle Besson (Hélène), Teisset, Boirae, Riehon, Mlle Albessard, Ceillier.
101. Plaisant, Mlle Bredel, Eseudié, Peignaux, Dagnan-Bouveret, Carpanetti, Devaux, Marehak, Durand (Albert), Greyfié de Belleeombe.
111. Paneiuleseo, Tourneix, Marmier, Ledoux, Hartemann, Vinçotte, Daudet, Salès, Küss, Baudet.
121. Robinson, Durand (Jaeques), Dardanne, Sibot, Mlle Monbiot, Bardet (Daniel), Flandrin, Lévy, Alibert, Touflet.
131. Butin, Garein, Hufnagel, Eseallier, Mlle Landesmann, Léger, Imbert (Georges), Mlle Peltier, Mlle Dons-Kauffmann, Guillaume.
141. Bouthillier, Gibert, Penot, Pierquin, Ferrand, Guillard, Sénèque, Fournier (Joseph), Rouché, Barat.
151. Krebs, Mlle Samet, Debray, Péroni, Sehulmann, Guennou, Claude, Lambert, Morin (Alexandre), Millet.
161. Giroux, Fiseher, Trifaud, Calderon, Ziélinski, Coudray, Piémont, Dantrelle, Dedet, Bordet.
171. Manne, Le Roy (René), Jaequemin, Desaux, Lanos, Oulié, Chiehmanian, Boudreau, Touehard, Dauphin.
181. Gaumet, Woillez, Prunier, Leroy (Maxime), Mlle Delage, Fris-Larrouy, Crétin, Walther, Cojan, Solente.
191. Ramadier (Henri), Adler, Lépine, Mlle Sériot, Gardin, Besnard (Jean), Gras (Mareel), Lesage, Réglade, Ohanianz.
201. Marcassus, Audain, Aubin, Lannes, Fitte, Miekanievski, Costantini, Toupet, Libert, Lévi-Alvarès.
211. Chenet, Breger, Bisson, Levent, Mathieu, Mitton, Lefort (Alix) Eeot (Fernand), Jamin, Rousse.
221. Chasseray, Kahn (Henry), Balteau, Guillemet (Mareel), Vesselle, Lantuéjoul, Boneompain, Mordret, Ollier, Clap.
231. Guillemet (Paul), Resmond, Bonnet, Magniel, Aujay de la Dure, Vincent, Boucheron, Paraf, Achard, Riberolles.
241. Pereepied, Mareorelles Duponehel, Lorain, Parent, Saint-Yves Ménard, Codet, Goy, Orphanidès, Falliès.
251. Auvigne, Berthod, Cleisz, Mlle Pouzin, Lefèvre (Louis), Brahat, Bartement, Angot, Martin de Laulerie, Cathala.
261. Bel, Meugé, Peltier, Laget, Funck, Braine, Pareheminey, Reynaud, Charrier, Avezou.

271. Jacob, Barraud, Delbos, Faveret, Gambier, Lavat, Monod (Lorenz). Claverie, Gallois, Lot.
281. Cassan, Huc (Edouard), Tisné, Dragatzis, Mlle Pommay, Kudelski, Bigot, Mlle Romme, Portrel, Buquet.
291. Mme Pertat, Lascombe, Pinard, Tartois, Bloch, Bechmann, Mlle Lang, Ulmann, Lévi-Franckel, Pigney.
301. Galop, Truffert, Caron, Hissard, Renaud (Jean), Pena, Gresset, Delestre, Massart, Nabias (de).
311. Mlle Bouderlique, Robert, Dumet, Moricand, Gauchon, Cousin, Audebert, Guillouet, Gasiglia, Mélik-Parsadaniantz.
321. Netter (Fern.), Mme Hovelacque, Goret, Brouet, Mlle Besson (M.), Zivy, Mazzoléni, Parin, Alexandre, Berthelot.
331. Lory, Constantin, Bouchet, Gaujard, Houssiaux, Muller, Humbert, Mallet (Lucien), Bourgeois (Maurice), Quercy.
341. Barbary, Reilly, Cornet (André), Viguerie, Garnier, Neau, Rosset, Poissonnier, Charbonnier, Moulonguet.
351. Butler d'Ormond (de), Lebossé, Houlbert, Wallon (Albert), Morisson-Lacombe, Gerber, Monod (André), Collette, Lemoine, Stiassnie.
361. Lempérière, Mlle Schapiro, Dugué, Wurtz, Raison, Broussin (André), Quiquandon, Mlle Chauvet, Mercier (Jacques), Quevroi.
371. Weiss, Périn, Mlle Giboulot, Duclos, Petit (Louis), Janet Guelfucci, Maurel, Sécheret, Ecot (Pierre).
381. Moutier, Romain, Borel (Adrien), Borel (Paul), Vallerant, Giraud, Herdner, Bouttier, Parturier, Goudet.
391. Saxe, Delavierre, Caux, Sasportès, Yoyotte, Langle, Lipschitz, Fouquet, Philip, Remilly.
401. Schoofs, Bricaire, Toutey, Marais, Chanut, Salles, Tarrius, Gheorghui, Cléret.
410. Cavaillon, Jousseaume, Brun, Savidan, Lacau-St-Guily, Duneau, Vazeux, Barthélemy, Mlle Leven, Errard, Poisvert.
421. Feldstein, Moriez, Luquet, Strèhaïano, Leray, Réau, Baude, Antoine, Vicente, Bourdier.
431. Chaperon, Gineste, Moreau, Bonnard, Bardon (Clément), Léchelle, André, Dognon, Forestier, Richard (Georges).
441. Boyau, Vidal, Marie, Michaux, Papillon, Pichon, Hemmerdinger, Legras, Rousseau, Andral.
451. Boussi, Ignard, Dax, Beloux, Ramadier (Fern.), Jourdan-Corneille, Scheikevitch, Schmutz, Masmonteil, Frelte.
461. Boissier, Morlot, Mlle Athanassiu, Gallas, Lascaux, Marx, Benit, Léobardy (de), Duroselle, Dupuy.
471. Wilmoth, Larrousse, Castex, Mlle Moulard, Lavallée, Lucas-Championnière, Rabeau, Murga, Pataud-Devalencienne, Mugel.
481. Courtois, Marqueste, Hudeio, Rouffignac, Binet, Boyer, Barbier (Georges), Renardier, Toupance, Brizard.
491. Socquet, Chavasse, Hanriot, Monprofit, Robin, Nora, Thibon de Courtry, Blum, Bretégnier, Lefort (Robert).
501. Alajouanine, Weill, Chatellier, Mouquin, Furet, Fey, Malleterre Regnauld de la Soudière, Sébald, Pimpaneau.
511. Verdenal, Bertrand, Vinay, Lacaze, Mlle Caesar, Masselot, Huc (Georges), Lefranc, Busson, Morigny.
521. Meyer, Bourgeois (Francis), Benoist, Hertz, Rongier, Morin (Pierre), Kermorgant, Ruelle, Lamare, Grandjean.
531. Frédault, Marie, Huguet, Photiadès, Vivier, Gilson, Richoux, Logeais, Galland, Turnesco.
541. Rougeulle, Chaisemartin, Rouffiac, Valiadis, Monnier, Deron, Mlle Urion, Pollet, Mozer, Leroux.
551. Lefèvre (Gaston), Vallery-Radot, Farhat, Dujarric de la Rivière, Polony, Mlle Thivolet, Latour, Belloir.

FACULTÉS, ÉCOLES ET HOPITAUX DE PROVINCE

Ecole de médecine de Poitiers. — Un concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le 1er février 1912, devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans accomplis et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine pris dans une Faculté française.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux et déposer, entre les mains du secrétaire, une copie légalisée de leur acte de naissance, leur diplôme, l'indication de leurs titres universitaires et s'il y a lieu, une exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Montpellier. — Le lundi 20 novembre 1911, il sera ouvert, à l'Hospice général, un concours pour une place d'interne titulaire et une place d'interne provisoire en pharmacie dans les hospices de Montpellier. Les internes titulaires sont nommés pour trois ans ; les internes provisoires le sont pour une année seulement.

Seront admis à ce concours les candidats âgés de 20 ans au moins, célibataires et pouvant justifier de quatre inscriptions de pharmacien de 1re classe, et, s'ils sont de 2e, d'un certificat constatant qu'ils ont obtenu la mention *bien* au précédent examen de fin d'année, ou qu'ils sont lauréats de l'Ecole de pharmacie.

Les pièces à fournir sont : 1° l'acte de naissance ; 2° un certificat de bonne moralité délivré par le maire de la commune et 3° un certificat constatant le nombre et la nature de leurs inscriptions.

Ces diverses pièces devront être déposées au secrétariat général des hospices, où les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au samedi 18 novembre, 5 h. du soir.

Hôpitaux de Caen. — Un concours pour 5 places d'interne en médecine aura lieu le vendredi 20 octobre 1911, à l'hôpital de Caen.

Pour pouvoir prendre part au concours, les élèves devront justifier de 7 inscriptions prises dans une Faculté ou dans une Ecole de médecine, et produire les pièces suivantes : extrait de naissance, notes de scolarité, certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de leur résidence. Ces pièces devront parvenir au secrétariat des hospices, rue de Ouistreham, à Caen, avant le 15 octobre prochain. Passé ce délai, toute inscription sera rigoureusement refusée.

NOUVELLES DIVERSES

Hopital Saint-Antoine. — *Enseignement de la radiologie médicale* (14e *année* 1911). — Cours de vacances, par le Dr A. Béclère, medecin de l'hôpital Saint-Antoine du dimanche 22 au dimanche 29 octobre :

Matin, 10 heures : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la Radioscopie, de la Radiographie et de la Radiothérapie.

Matin, 11 heures : Exercices pratiques de Radioscopie particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir, 2 heures : Exercices pratiques de Radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les Etudiants et Docteurs en Médecine ; il commencera le dimanche 22 octobre, à dix heures du matin, dans le laboratoire de Radiologie médicale du Dr Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de Radioscopie et de Radiographie est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 23 octobre. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 octobre 1911.

Des traumatismes du crâne. — M. ***Picqué*** fait un rapport sur toute une série d'observations communiquées par M. ***Dor*** (armée) et concernant des traumatismes craniens par coup de pied ou par chute de cheval. Les deux premières observations, très analogues, ont trait à des traumatismes suivis de céphalées violentes, sans être accompagnées d'hémorragie. Dans les deux cas la ponction lombaire fut pratiquée, montra un liquide hémorragique et soulagea les blessés, soulagement d'ailleurs temporaire car la céphalée reparut bientot. L'un des blessés eut même une crise d'épilepsie. La radiographie ne montra pas de fracture. M. Dor pratiqua la trépanation et constata l'intégrité de l'os. Néanmoins cette opération fut suivie de guérison complète.

Il s'agissait vraisemblablement d'hématomes intra-dure-mériens, hématomes qui, assez fréquemment, ne sont accompagnés d'aucun signe de fracture. Quant à l'épilepsie il y a lieu, d'après le rapporteur, de se demander si elle était réellement due au traumatisme, s'il ne s'agissait pas d'une prédisposition héréditaire réveillée par le traumatisme.

De toute manière, M. Picqué est d'avis en pareil cas d'ouvrir résolument la dure-mère, ce qui aurait peut-être révélé la cause de l'épilepsie. En outre, il ne faut pas se trop hâter de considérer comme complètement guéris les blessés de cette catégorie ; trop souvent après des mois, des années même de guérison apparente, on voit éclater de nouveaux accidents.

Les autres observations ont trait à des traumatismes craniens plus ou moins graves, guéris sans intervention. Dans certains d'entre eux il s'agissait sans aucun doute de fractures du crâne. Il faut se demander si les guérisons ne seraient pas, en pareilles circonstances, plus rapides et plus complètes si on était intervenu.

Traitement de l'hypospadias pénien. — M. ***Ombrédanne*** décrit un procédé nouveau d'autoplastie, se rapprochant un peu de l'opération de Segond dans le traitement de l'exstrophie vésicale, destiné à traiter l'hypospadias pénien des petits enfants. Il a eu recours dans 3 cas à ce procédé et les 3 cas ont été suivis de succès.

Kystes hydatiques rompus dans les voies biliaires. — M. ***Rochard*** fait un rapport sur une observation communiquée par M. Le Jemtel (d'Alençon). Il s'agit d'une jeune femme qui présentait des accidents graves d'angiocholite avec fièvre et mauvais état général. Une cholécystostomie fut faite et à la suite de cette intervention l'état de la malade s'améliora pour quelque temps.

Mais les accidents reparurent et M. Le Jemtel intervint de nouveau, rechercha cette fois le cholédoque, l'ouvrit, le cathétérisa sans trouver de calcul et termina son opération par le drainage de l'hépatique.

L'état de la malade s'améliora à nouveau. Puis au bout de 20 jours la plaie donna issue à un flot de liquide mélangé d'hydatides. A partir de ce moment la malade alla de mieux en mieux et guérit.

M. ***Rochard*** a lui-même observé un cas analogue chez un homme de 34 ans atteint de signes d'ictère grave, qu'il opéra à la suite d'une nouvelle crise de coliques hépatiques. La vésicule était enveloppée d'adhérences. L'incision du cholédoque donna issue à un flot de bile mélangée d'hydatides. Malheureusement, le malade fut emporté dans les jours suivants par une hémorragie.

L'artériotomie pour embolie artérielle. — M. *Lejars* fait un rapport sur une observation communiquée par M. R. Proust d'un cas de tentative de désobstruction opératoire de l'artère fémorale. Le rapporteur a déjà publié en 1902 une tentative analogue.

Il fit l'artériotomie, enleva tous les caillots qui obstruaient l'artère fémorale. Mais après une légère amélioration les accidents reparurent et il fallut se résoudre à amputer la cuisse.

Dans le cas présent il s'agissait d'un homme de 59 ans qui avait eu déjà antérieurement des embolies pulmonaires et des accidents de cyanose et de refroidissement du membre inférieur et qui présentait des signes nets d'obstruction de la fémorale. M. P. vit le malade et l'opéra 15 heures après le début des accidents. L'artère fémorale, volumineuse, à parois dures et calcifiées, fut incisée sur une longueur de 4 centimètres. Elle était obstruée par plusieurs caillots, sur une longueur de 12 centimètres environ. Les caillots enlevés, le sang coula par l'artère, mais pas franchement, en bavant. La paroi de l'artère fut suturée.

La réunion se fit très bien et il n'y eut pas d'hémorragie. Le membre redevint chaud ; les battements reparurent à la pédieuse. Mais le lendemain le malade succombait.

C'est donc un nouveau cas malheureux à ajouter à celui de M. Lejars, à ceux de Trendelenbourg, de Murphy et de quelques autres. Jamais on n'a obtenu mieux qu'une amélioration très passagère. Et ces résultats ne sont guère encourageants. Il est probable que l'endartère est lésée et c'est là qu'il faut chercher la cause des insuccès. Aussi faut-il se garder de cathétériser l'artère et remplacer le cathétérisme dangereux par l'aspiration des caillots.

Cette opération est en résumé peu satisfaisante et il faut espérer que les greffes artérielles nous permettront d'obtenir un jour des résultats plus satisfaisants et plus durables.

M. ***Tuffier***. — Je crois que la grosse difficulté est de savoir le siège exact de l'embolie et l'étendue du caillot. Jusqu'à présent les tentatives de désobstruction me paraissent en effet bien peu satisfaisantes.

M. ***Legueu***. — J'ai tenté en vain dans un cas de gangrène sénile de désobstruer l'artère fémorale. Je réussis à lui rendre sa perméabilité mais le caillot ne tarda pas à se reformer et finalement ma malade dut être amputée et succomba.

Présentation de malades. — M. *Sébileau* présente un enfant qui avala de la potasse caustique et auquel il fit d'abord une gastrostomie après l'avoir un peu remonté par lavements nutritifs. A la suite de cette opération, l'état de l'enfant s'étant amélioré, il fit l'œsophagoscopie sous anesthésie générale, trouva un rétrécissement annulaire qu'il dilata. Peu à peu le petit malade recouvra la perméabilité de l'œsophage et put se nourrir par les voies naturelles. La bouche gastrique se referma alors d'elle-même.

Ch. Le Braz.

BIBLIOGRAPHIE

Etude biopsique de la méningo-vascularite syphilitique ; par Paul Ravaut. (*Presse médicale* du 27 septembre 1911, n° 77.

On est d'accord pour reconnaître que la plupart des processus lésant le système nerveux, au cours de la syphilis hérédi-

taire ou acquise, ont pour substratum anatomique un ensemble de lésions artérielles veineuses, lymphatiques et méningées. Pour éviter toute discussion, l'auteur propose d'en désigner l'ensemble sous le nom de méningo-vascularite. Ces lésions sont primitives. Les lésions nerveuses proprement dites sont secondaires.

Mais, bien que l'étude anatomo-pathologique de ces processus ait été entreprise et soit devenue plus intéressante depuis la recherche du spirochète (Ravaut et Ponselle, spirochète dans exsudat méningé, plus tard Benda et Séjary ; dans artères cérébrales) elle n'en est pas moins fort délicate.

La ponction lombaire permet, par contre, d'étudier facilement presque au jour le jour les lésions, fournissant le plus sûr moyen pour dépister les localisations nerveuses de la syphilis : modifications passagères du liquide céphalo-rachidien dans la période secondaire, méningo-vascularite aboutissant lentement à des modifications nerveuses irréparables.

R. souligne quelques faits importants : chez les malades atteints de processus méningés chroniques, Widal, Sicard et Ravaut, Guillain et Parant ont signalé la présence d'albumine en excès dans le liquide céphalo-rachidien. R. a comparé la réaction des albumines à la réaction de Wassermann et il a vu que lorsque la réaction de Wassermann est positive le liquide céphalo-rachidien est très riche en albumine ; faible augmentation de l'albumine correspond à Wassermann négatif.

Pour étudier les éléments leucocytaires du liquide céphalo-rachidien, il faut faire non seulement un examen quantitatif mais aussi un examen qualitatif. Cet examen permet de déceler des lymphocytes, des polynucléaires, de grands mononucléaires et surtout des cellules à protoplasma volumineux se colorant en rouge vif par le réactif de Unna Papenheim, à noyau excentrique (cellules à type de plasmazellen, de l'auteur.) Ces cellules se voient en abondance dans les processus méningés en activité.

Le médecin peut être rapidement fixé sur l'existence et l'intensité de la réaction rachidienne présentée par son malade.

1° Hypertension, légère augmentation de l'albumine, rares éléments uninucléés, ce type se voit au début de la syphilis, plus tard aussi chez des malades atteints de céphalée.

2° Type à réactions cellulaires. Dans l'atteinte méningo vasculaire légère surtout, lymphocytes en plus ou moins grand nombre parfois polynucléaires, cellules à type de plasmazellen, albumine légèrement augmentée.

Dans l'atteinte plus sévère, les éléments sont parfois assez nombreux pour troubler le liquide : lymphocytes, polynucléaires, cellules à types de plasmazellen, quantité variable d'albumine. Ce type se voit parfois à la période secondaire. Il est surtout très net au début du tabès et de la paralysie générale.

Mais ces réactions évoluent et changent d'aspect en même temps que se transforment les lésions qui leur ont donné naissance. Une réaction cytologique légère pourra disparaître si la lésion va vers la guérison, augmenter dans le cas contraire.

Ce qui fait l'intérêt de cette étude du liquide céphalo-rachidien, c'est surtout la possibilité de dépister et de traiter avec le plus de vigueur possible la période latente de la méningo-vascularite. A. F.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 43 | Le numéro : 20 centimes. | 28 OCTOBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : **de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.**
ABONNEMENTS : France, **10** fr. — Étranger, **12** fr. — Étudiants, **5** et **8** fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : **Ch. ESMONET**, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétaire de la Rédaction : **A. FAGE**, Ancien Interne des Hôpitaux.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — **Téléphone : 830.03.**

SOMMAIRE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Cours d'histologie. — Professeur : M. PRENANT. — M. MULON, agrégé, commencera le cours d'histologie le *lundi* 6 *novembre* 1911, à 5 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Il traitera la Cytologie générale.

M. PRENANT, professeur, reprendra la suite de ce cours le *lundi* 4 *décembre* et le continuera aux mêmes jours et aux mêmes heures.

Sujet du cours : *Cytologie spéciale, tissus. Système nerveux et organes des sens. Organes génitaux.*

M. PRENANT fera en outre, au début du semestre d'été, un cours spécial sur les appareils ciliés et leurs dérivés.

Histologie. Enseignement technique, sous la direction de M. le professeur PRENANT. — Un laboratoire de technique histologique est ouvert Salle Ranvier, à partir du 16 novembre 1911, sous la direction de M. MULON, agrégé et préparateur.

Les élèves y accompliront des manipulations histologiques complémentaires de celles de 1re et de 2e années.

Le but de ce laboratoire est surtout d'offrir aux travailleurs un moyen de se familiariser avec les méthodes de recherches générales et spéciales, et de se perfectionner dans la pratique d'une technique particulière dont ils peuvent juger la connaissance utile à leurs recherches personnelles (technique de cytologie fine ; mitochondries ; coupes par congélation et méthodes histo-chimiques ; technique du système nerveux, etc.).

Ce laboratoire est ouvert tous les jours.

Le droit à verser est de 50 francs par trimestre. Le nombre des places est limité.

Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement, relatifs à ce cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis.

Cours d'anatomie pathologique. — Professeur : M. Pierre MARIE. — M. le professeur Pierre MARIE commencera le cours d'anatomie pathologique le *lundi* 6 *novembre* 1911, à 5 heures, de l'après-midi (salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique, 2e étage de l'Ecole pratique, Escalier B), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure (dans la même salle).

La séance du mercredi sera consacrée aux démonstrations pratiques, macroscopiques et microscopiques.

Objet du cours : *Anatomie pathologique générale et des différents organes.*

Cours de pharmacologie et matière médicale. — Professeur : M. G. POUCHET. — M. le professeur Gabriel POUCHET commencera le cours de pharmacologie le *jeudi* 9 *novembre* 1911, à 4 heures de l'après-midi (amphithéâtre de pharmacologie), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie. — Professeur : M. A. NICOLAS. — M. le professeur A. NICOLAS commencera le cours d'anatomie, le *samedi* 11 *novembre* 1911, à 4 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Objet du cours : Appareil circulatoire. Tube digestif.

Cours d'hygiène. — Professeur : M. CHANTEMESSE. — M. le professeur CHANTEMESSE commencera le cours d'hygiène le *samedi* 11 *novembre* 1911, à 5 heures (laboratoire d'hygiène), et le contiuuera les samedis, mardis, et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Prophylaxie des maladies transmissibles. Hygiène industrielle.

Cours de pathologie interne. — Professeur : M. Fernand WIDAL commencera le cours de pathologie interne le *lundi* 13 *novembre* 1911, à 4 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Maladies du foie, des voies biliaires et du pancréas.

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — Professeur : M. ACHARD. — M. le professeur ACHARD commencera le cours de pathologie et thérapeutique générales le 14 *novembre* 1911, à 4 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Immunités et prédispositions morbides. Applications thérapeutiques.

Conférences de thérapeutique. — M. Paul CARNOT, agrégé, commencera ses conférences le *lundi* 6 *novembre* 1911, à 5 heures (petit amphithéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Programme des conférences : 1° L'art de formuler ; 2° médicaments non étudiés dans le cours du professeur ; 3° crénothérapie (eaux minérales) et climatothérapie ; 4° récapitulation générale sous forme de rédactions d'ordonnances et de régimes.

Les conférences de thérapeutique complètent le cours du professeur

Marfan, en sorte que l'enseignement de la thérapeutique sera terminé en quatre mois.

Le laboratoire d'enseignement est ouvert aux étudiants les lundis et vendredis de 2 h. 3/4 à 4 h. 3/4.

Le laboratoire de recherches est ouvert aux étudiants qui veulent approfondir, pour leur thèse, un sujet de thérapeutique.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Gilbert. — *Cours de physiothérapie pratique*, par MM. les docteurs Guilleminot, Durey et Dausset, préparateurs. — 1911. Novembre. 7 : Durey : Généralités sur la kinésithérapie. Effleurages. Pression. Frictions ; 14. Guilleminot : Généralités. Courant galvanique. Electrolyse. Ionisation. — 21. Durey. Pétrissage, percussion, vibration. Technique suivant les régions et les systèmes. — 28. Guilleminot : Courants d'état variable. Courant faradique. Courant alternatif. Haute et basse fréquence. Courants de Morton. — Décembre, 3. Durey : Gymnastique. Mécanothérapie. Cure de mouvements. Sports thérapeutiques. — 12. Guilleminot : Radiations. Rayons X. Radium. Photothérapie. — 19. Durey : Kinésithérapie dans les affections du système locomoteur.

1912. Janvier 2. Dausset : Thermothérapie. — 9. Guilleminot : Electricité et radiologie dans les affections du système neuro-musculaire. — 16. Durey : Kinésithérapie dans les affections du système cardio-vasculaire. — 23. Guilleminot : Electricité dans les affections des voies digestives et respiratoires. — Février 6. Guilleminot : Electricité dans les affections des voies digestives. — 13. Dausset : Hydrothérapie. — 20. Guilleminot : Electricité dans les affections de la peau. Tumeurs. Corps étrangers.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Gilbert. — *Enseignement clinique complémentaire*, par M. le Dr Herscher, ancien chef de clinique et MM. les Drs Lippmann, Jomier et Maurice Villaret, chefs de clinique. — I. *Sémiologie*. Tous les matins, à 9 heures, au lit du malade. Dr Herscher : Appareil respiratoire ; Dr Lippmann : appareil circulatoire ; Dr Jomier : Tube digestif. Foie. Pancréas Reins ; Dr M. Villaret : Système nerveux. Peau.

II. *Consultation externe et rédaction d'ordonnances*. Le jeudi, à 9 heures du matin.

III. *Technique de petite chirurgie médicale*. Un jeudi sur deux, de 11 heures à 11 h. 3/4. . Dr Lippmann : Injections sous-cutanées, intramusculaires et veineuses. Injections épidurales et intrarachidiennes. Paracentèse de l'abdomen . Dr Jomier : Lavages. Emissions sanguines Hémostase. Vaccination. Respiration artificielle · Dr M. Villaret. Révulsion, réfrigération, bains. Thoracentèse. Paracentèse du péricarde.

Hôtel-Dieu. — *Clinique ophtalmologique*. Professeur : M. F. de Lapersonne. — M. le professeur F. de Lapersonne commencera son cours de clinique ophtalmologique le *vendredi 3 novembre* 1911. Il fera sa première leçon clinique à l'amphithéâtre Dupuytren, le vendredi 10 novembre, à 10 heures.

Ordre du service : Lundi, à 9 heures : Policlinique (salle des consultations). — Mardi, à 9 heures : Opérations. Visites dans les salles. — Mercredi, à 10 heures : Examens ophtalmoscopiques. — Jeudi, à 9 heures : Opérations. Visite dans les salles. — Vendredi, à 10 heures : Leçons cliniques (amphithéâtre Dupuytren). — Samedi, à 9 heures : Laboratoire. — Tous les matins, à 9 heures : Consultation externe.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur de Lapersonne, assisté de MM. Cerise, Coutela et Pley, chefs de clinique et de laboratoire, a commencé un cours pratique d'ophtalmologie le *mardi 24 octobre* 1911, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren). Ce cours sera continué tous les jours à la même heure.

Chaque leçon est accompagnée de présentation de malades et de préparations. Les élèves seront exercés individuellement au maniement de l'ophtalmoscope et des divers instruments d'ophtalmologie.

MM. les docteurs et étudiants français et étrangers, immatriculés à la Faculté, seront admis à s'inscrire en vue de ce cours. Le droit à verser est de 50 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Clinique des maladies des enfants*. Professeur : M. Hutinel. — M. le professeur Hutinel commencera son enseignement clinique sur les maladies infantiles le *jeudi 2 novembre* 1911, à 9 heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres).

Les leçons à l'amphithéâtre auront lieu les mercredis et samedis, à 10 heures.

La première leçon sera faite le samedi 11 novembre.

Programme de l'enseignement : Tous les matins, à 9 heures, visite des malades et interrogation des élèves dans les salles. — Lundi, à 10 heures et demie, conférence sur l'alimentation des nourrissons par le docteur Nobécourt, professeur agrégé. — Mardi, à 10 heures et demie, conférence sur les maladies nerveuses chez les enfants, par M. le docteur Babonneix, ancien chef de clinique. — Mercredi, à 10 heures Leçon clinique par M. le professeur Hutinel. A 11 heures, consultation des nourrissons. — Jeudi, à 10 heures et demie, leçon pratique d'oto-rhino-laryngologie et examen des malades. — Vendredi, à 10 heures et demie, conférence de dermatologie par M. le docteur Marcel Ferrand, chef de clinique adjoint. — Samedi, à 10 heures, leçon clinique par M. le professeur Hutinel.

Des cours de perfectionnement seront faits, dans les deux semestres, sous la direction de M. le docteur Nobécourt.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). Professeur : M. Paul BAR. — M. le professeur Paul BAR reprendra le cours de clinique d'accouchements, le *samedi* 11 *novembre*, 1911, à 10 heures du matin (Clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardis et les samedis suivants, à la même heure.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Semestre d'hiver 1911-1912. — Les travaux d'anatomie, d'histologie et d'anatomie pathologique commencement le *vendredi* 3 *novembre* sous la direction de M. le Dr Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques.

Sont admis à disséquer dans les pavillons : 1° MM. les internes et externes des hôpitaux, à titre gratuit ; 2° MM. les docteurs et étudiants en médecine, français et étrangers, moyennant le versement d'un droit de 50 francs par mois pour les docteurs et de 30 francs pour les étudiants.

Comporte également le versement d'un droit, l'admission dans le laboratoire du directeur.

M. le directeur reçoit le mercredi, de 1 h. 1/2 à 3 heures, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris.

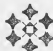
Hôpital Saint-Antoine. — *Enseignement clinique des maladies nerveuses et mentales.* — Le Dr Henri CLAUDE, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera son enseignement clinique le *samedi* 4 *novembre* à 10 heures et demie, salle de consultation Axenfeld.

Programme : le mercredi, 10 h., consultation externe ; le samedi, 10 h. 1/2 ; conférence clinique, les autres jours visite dans les salles à 10 heures.

(*Voir la suite page VII.*)







ASSISTANCE PUBLIQUE (*suite*).

Concours de l'externat. — *Anatomie.* — *Séance du 18 octobre* : Question posée : *Les veines jugulaires.* MM. Chapotel 12, Farrugia 13, Dabau 14, Chamboissier 7, Faure 5, Cerf 9, Chopinet 11 1/2, Dautheuil 14, Caracache, 12, Chabanier 13, Couinaud 18, Eusèbe 11 1/2, Dartiguenave 9, Dupret 7, Eisenstein 8, Doumer (Edmond) 16, Crocquefer 9, Mlle Denniel 15.

Excusés : MM. Laurent (Louis), Barrieu, Bernardin.

Séance du 19 octobre : Question posée : *Veine porte.* MM. Duclos 11, Djismedjian 8, Duchon 14, Cappelle 16, Ernst 17 1/2, Exintaris 14, Designole 10, Denoël 11, Deguy 10, Crautin 11 1/2, Faiveley 8, de Bony de Lavergne 5, Burnand 5, Bozonet 13 1/2, Beaussillon 4, de Brun du Bois-Noir 6 1/2, Béhague 10, Bernard (Roger) 6.

Excusé : M. Modiano.

Séance du 20 octobre : Question posée : *Muscles grands droits et pyramidaux de l'abdomen.* MM. Berthon 12, Binet (Alfred) 10 1/2, Brawarsky 12, Bardy 7, Beaudequin 10, Anasiewicz 10, Mlle Ber 10, MM. Andréoli 11, Barrieu 12 1/2, Mlle Blechmann 12 1/2, MM. Adam 10, Brousse 10, Aulagnier 9 1/2, Blondet 12, Adler 12, Bavachi 7, Altermann 11 1/2, Alliot 7, Bouchard 7.

Absents : MM. Blankstein, Brocheré.

Séance du 23 octobre : Question posée : *Os occipital.* MM. Barreau 15, Baye 11 1/2, Barrière 7, Blot 14, Boulay, 15, Bigot 11, Bucquet 8, Mlle Bagot 18, MM. Boutelier 15 1/2, Bouloa 9 1/2, Béthoux 11, Bureau 9, Boiteux 9, Caillet (André) 8, Bertrand 11, Bazert 8, Bernard (Pierre) 9.

Absents : Mlle Beauvais.

Excusés : MM. Blankstein et Brocheré.

Séance du 24 octobre : Question posée : *Artère fémorale*. MM. Bordier 13, Bruant 14, Boisnier 13, Benoit 9, Caillet (Louis) 10, Abrial 14, Apchin 11, Aysaguer 7, Besson 13 1/2, Bocage 16 1/2, Cabouat 12 1/2, Mlle Braïlovsky 9, Barry 14, Grellety-Boisviel 12 1/2, Flammarion 4, Mlle Fremte 12, MM. Guérin 17, Hézard 4, Foubert 11.

Pathologie. — *Séance du 23 octobre* : Question posée : *Symptômes de la fièvre typhoïde au second septénaire.* MM. Jacquet 18, Ledrain 12, Leroux 10, Lange 5, Lozès 12, Ladroitte 10, Jouet 7, Joffroy 13, Leroy 8, Mlles Labeaume 16, Lévy 9, MM. Léonet 14, Kleimann 16, Lebègue 8, Marceron 15, Lefèvre 16, Kouteschveller 12, Isch-Wall 13, Lautmann 8, Lermoyez 19.

Absents : MM. Lavier, Journeault, Lapidus, Mme Kouriansky.

Excusés : MM. Jeanjean, Lacroix, Lavaux, Maliniah, Marquand, Tzancoff.

Séance du 24 octobre : Question posée : *Technique d'une autopsie.* MM. Labro 8, Marquand 7, Mlle Kouriansky 12 1/2, Kahn 16, Forest 8, Deliol 14, Morice (René) 10, de Rohan-Chabot 14 1/2, Lewinsohn 10, Perrier 12, Pidoux 11, Perrussel 10, Luca 9, Tzancoff 13, El-Chafée 8, Thoyer 13, Ill 16, Valiadis 10.

Absents : MM. Rollin, Quénum, Lacroix, Thuau, Perillaud, Lafont, Rapnouil.

Excusés : Mlle Kouriansky, M. Lapidus.

Concours de l'internat en médecine. — *Lecture.* — *Anatomie*, *Séance du* 18 *octobre* : MM. Vincentelli 5, Renard 3, Deguignart 8. Colleville 7, Lebrun 6, Lebée 5, Perrier 7, Eudel11.
Absents : MM. Durand (René), Penet, Monnot (Paul), Cornet (Pierre), Beck, Dauptain, Loiseau.
Séance du 20 *octobre* : MM. Berthomieu-Lamer 7, Petit (Antoine) 5, Sébillotte 7, Alary 8, Lecerf 11, Delotte 7, Baudin 9, Fumet 8, Baudouin 5, Netter (René) 6.
Absents : M. Vignal et Mlle Trélat.
Séance du 23 *octobre* : MM. Bertaux 3, Duvelleroy 3, Mlle Le Conte 3, MM. Rabut 4, Olivieri 6, Picard (Pierre) 7, Vigot 8, Arbassier 4, Dubois 9, Noël 7, Richard (André) 6.
Absents : MM. Drouet, Lautier, Mlle Denis, MM. Gaume, Mérigot de Treigny, Phocas, Trousset, Gastaud, Mercier (Fernand), Mlle Hochberg.
Séance du 25 *octobre* : MM. Cambessédès 7, Roubeau 6, Malet (Louis) 2, de Champs de Saint-Léger 5, Maréchal 9, Wiart 8, Chatenoud 4, Michel 8, Mercier 8, Trousset 4.

CONGRÈS

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

XVe Session (*Paris*, 5-7 *octobre* 1911.)

Kystes non hydatiques du rein (*suite et fin*).

La théorie de l'inflammation, de la néphrite chronique, me semble expliquer d'une façon rationnelle la genèse du plus grand nombre des reins polykystiques. Cette théorie de la néphrite kystitogène peut être défendue à l'aide d'arguments anatomiques, étiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Anatomiquement, on trouve dans la plus grande majorité des cas, autour des kystes et souvent aussi loin d'eux, des lésions de sclérose rénale. Cette sclérose ne détermine pas la formation des kystes par rétrodilatation des canalicules rénaux étranglés, ce qui serait contraire aux renseignements de la physiologie pathologique, mais les kystes sont la conséquence de la suractivité morbide des épithéliums irrités par des causes diverses, en un mot d'une néphrite épithéliale, type Charcot. La théorie inflammatoire s'accorde encore avec la bilatéralité habituelle de l'affection, et avec sa coexistence dans le foie, la rate, le corps thyroïde, etc.

Au point de vue étiologique on trouve, chez le plus grand nombre des malades, toutes les causes susceptibles de produire les néphrites toxiques et infectieuses : alcoolisme, saturnisme, goutte, rougeole, scarlatine, typhoïde. On trouve aussi, chez beaucoup, la lithiase, agissant soit par l'hyperacidité des urines chargées d'acide urique, soit par les sables et les petits graviers qu'elles charrient.

Inutile d'insister sur la ressemblance clinique que présente l'affection rénale polykystique avec la néphrite chronique, le mal de Bright après le tableau symptomatique, si détaillé, qu'a tracé notre collègue Brin. L'évolution lente et chronique coupée d'épisodes aigus, les complications, les terminaisons sont absolument superposables.

Enfin, dans les cas de douleurs, d'hémorragies, d'accidents urémiques, de crise d'anurie, on obtient, par l'intervention chirurgicale, les mêmes bons résultats thérapeutiques.

Pour toutes les raisons précédentes, il me semble que la théorie de l'inflammation dans la pathogénie des kystes du rein est bien plus rationnelle que la théorie de la malformation congénitale. Sans rejeter celle-ci complètement, je crois qu'elle ne peut s'appliquer qu'aux reins polykystiques des nouveau-nés et des enfants. Quant à la théorie de la dégénérescence néoplasique, elle me semble devoir être rejetée.

M. Desnos. — Il est assez fréquent de voir, dans la tuberculose rénale, des cavités kystiques à parois plus ou moins bien organisées, et contenant un liquide limpide, dépourvu des caractéristiques de

l'urine, et dont la pathogénie a donné lieu à diverses interprétations. Une seule fois, j'ai rencontré un grand kyste séreux au pôle inférieur, dans un rein qui présentait une petite lésion tuberculeuse à l'autre pôle et sans connexion avec le kyste ; je crois à une coïncidence de deux processus différents dans ce cas exceptionnel. Il n'en est pas de même des cavités de volume variable dont je viens de parler, et à côté desquelles on rencontre toujours des productions tuberculeuses à divers états de leur évolution. On trouve leurs parois constituées par du tissu fibreux à la périphérie duquel se voient souvent des éléments tuberculeux. Des cicatrices d'évacuation ont été signalées, je n'en ai pas rencontré d'apparentes sur des reins de ce genre, alors que j'en ai signalé sur les parois caverneuses dans d'autres reins. D'autre part, le contenu est très variable, tantôt limpide, tantôt à peine louche, ailleurs presque purulent. Je crois donc que, sans admettre forcément que la capsule a dû se vider pour présenter un aspect kystique, on peut considérer que le liquide enkysté perd d'abord ses éléments bactériens, puisque les éléments anatomiques en suspension se dissocient et se résorbent. Il se passe dans ces cavernes ce qu'on voit dans un rein tuberculeux après oblitération de l'uretère : ce qui reste d'éléments normaux dans les parois, de même que les éléments anatomiques, disparaissent, et c'est ce qui constitue ces sortes d'hydronéphroses sans distension, où le rein est transformé en une poche kystique à parois lisses et nacrées et qui contient un liquide limpide.

C'est le même processus qu'on observe dans ces cavernes nettement isolées et exclues où l'infection disparait. C'est un processus de guérison partielle, de même que l'oblitération de l'urètre constitue le seul processus de guérison de la tuberculose rénale.

M. Lefur (de Paris) rapporte l'observation d'un malade qu'il a opéré de néphrectomie pour une *énorme tumeur kystique d'origine rénale* renfermant quatre litres de liquide sanguin, tumeur ayant refoulé tous les organes voisins et se manifestant cliniquement par de la douleur et des hématuries. Le début clinique très brusque aurait pu faire penser à un kyste sanguin traumatique. La décortication fut pénible, à cause des adhérences multiples et solides.

L'examen de la pièce montra que le kyste avait pris naissance devant le rein, qui se trouvait plaqué et applati derrière la tumeur, exactement contre la capsule propre du rein et la capsule adipeuse.

L'examen histologique pratiqué par M. Letulle montra qu'il s'agissait d'un énorme embryome périrénal développé sans doute aux dépens des restes du corps de Wolff, avec pseudo-kyste hématique ayant pris un développement considérable. Le rein ne prenait aucune part à l'évolution de la tumeur. Ce sont en réalité des *embryomes périrénaux à évolution kystique prédominante,* dans lesquels l'élément kyste prend le pas sur l'élément tumeur.

M. Michon (Paris). — Une complication pas très fréquente, mais parfois importante du rein polykystique est l'hémorragie. Trois fois, j'ai été en présence de ces hématuries profuses. Chez un premier malade qui refusa toute intervention, elle fut cause de la mort. Chez une deuxième malade, l'hématurie étant abondante depuis dix jours, la néphrotomie en amena la cessation ; mais la guérison ne fut que temporaire, le sang reparut environ six semaines plus tard. Ma dernière opération se rapporte à un homme chez qui, pour les hématuries, on avait fait également une néphrotomie, et chez qui l'amélioration n'avait été que momentanée. Chez lui, les deux reins saignaient tour à tour suivant les crises ; mais, chose remarquable, le cathétérisme semblait faire cesser et la douleur et le saignement, durant quelque temps.

M. Pasquereau (de Nantes). — L'auteur rapporte le cas d'un gros rein droit abaissé chez une malade de vingt-trois ans, qui, depuis trois ans, souffrait violemment dans la région lombaire correspondante et l'abdomen. La malade avait, de plus, des périodes d'anurie ou d'oligurie. De l'albumine avait été reconnue dans les urines. qui n'étaient nullement purulentes mais parfois contenaient des caillots de sang allongés. Enfin, il y eut des phases d'hyperthermie, jus-

qu'à 40 et 41°, symptôme signalé en 1997 par Desgouttes et Müller (*Gaz. des hôp.*).

A l'examen, rein droit palpable sur tout son contour ; rein gauche non senti. La bilatéralité manquait donc.

L'auteur songea à fixer le rein abaissé, mais fit auparavant le cathétérisme urétéral, qui lui montra que les deux reins avaient un taux d'urée très insuffisant et faisaient de l'albumine, que même le rein gauche valait moins que le gros rein, le rein droit.

Incision lombaire droite, extériorisation difficile, rein très adhérent. Rein polykystique, un peu augmenté de volume. Capsule mince et très adhérente. Aussi, fixation par lambeaux capsulaires impossible.

Néphropexie par le procédé de Guyon. L'auteur s'est bien gardé de faire une néphrectomie.

Réunion par première intention. La malade ne souffre plus et n'a plus de périodes anuriques.

M. Minet (Paris). — Le siège polaire et le développement excentrique des grands kystes du rein en font des tumeurs juxta-rénales, encore qu'intimement adhérentes au rein. Celui-ci n'est sensiblement altéré qu'au voisinage immédiat du kyste, où l'on voit ses éléments refoulés et sclérosés à sa surface.

Le traitement doit donc être absolument conservateur, la néphrectomie partielle ne réalise donc pas le but cherché ; il faut enlever le kyste et ne créer aucune lésion rénale, pas même celles que laisserait le passage de fils dans la substance rénale. On y arrive facilement en réséquant le kyste à son insertion apparente sur les tissus rénaux, au niveau du bord de la capsule rénale ; l'hémostase est réalisable par un simple attouchement de la tranche au thermocautère ; une destruction superficielle de la paroi kystique restée adhérente au rein complète l'opération. L'organe étant souvent mobilisé, il convient de fixer enfin le rein à la paroi lombaire par l'intermédiaire de sa capsule propre.

Ainsi fut opérée avec succès, par M. Minet, une jeune femme porteuse d'un kyste du pôle inférieur, contenant 350 à 400 gr. de liquide albumineux, qu'il avait pu diagnostiquer à l'avance, et qui manifestait sa présence depuis une dizaine d'années par le syndrome de l'hydronéphrose intermittente.

MM. Pasteau et Papin (Paris). — En cas de rein polykystique, que l'attention soit attirée uniquement ou surtout par les symptômes fonctionnels (douleur, hématurie, qui est très fréquente, divers troubles de fonctionnement rénal) ou par l'augmentation du volume du rein, la cystoscopie ne peut rien prouver que l'origine rénale de l'hématurie. Quant au cathétérisme urétéral, il permet de connaître la valeur fonctionnelle de chaque rein, et de faire ainsi plutôt un diagnostic opératoire qu'un diagnostic différentiel.

Trois cas peuvent se présenter :

1° Ou bien les deux reins ont à peu près la même élimination ; leur fonctionnement restant encore bon (2 observations).

2° Ou bien les deux reins ont un fonctionnement parallèle, mais fournissent une mauvaise élimination. On ne peut pas songer à la néphrectomie (2 observations).

3° Ou bien un des deux reins fonctionne nettement mieux que l'autre ; là encore il faut se méfier de la néphrectomie, car le deuxième rein peut être déjà malade (1 observation) et incapable à plus ou moins bref délai de suffire à l'élimination totale de l'urine.

M. Cathelin (Paris) apporte six observations curieuses, une de kystes corticaux multiples du rein d'origine glomérulaire, une de kyste polaire supérieur d'origine tuberculeuse, enfin quatre de kystes hématiques sous capsulaires, péri-rénaux, qu'il a observés chez quatre de ses opérés atteints, deux de tuberculose rénale abcédée, un d'hydronéphrose naine et un de rein mobile à type fœtal.

Il fait une histoire complète de cette dernière affection encore peu connue, puisqu'il n'y en a que six cas connus dans la science, et montre qu'il faut la dissocier du cadre des hémorragies périrénales spontanées extra-capsulaires.

Sur ces six cas personnels, il a fait cinq fois la néphrectomie lombaire et une fois une pexie secondaire capsulaire avec six guérisons.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 44 | Le numéro : 20 centimes. | 4 NOVEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

VIENT DE PARAITRE

Medicus. — Guide annuaire des Etudiants et des Praticiens (Médecine, Chirurgie, Odontologie, Pharmacie), élégant volume relié pleine toile de 1700 pages, grand in-8° raisin. Prix franco de port : France, Algérie et Tunisie, 5 fr. ; autres colonies et Etranger, joindre au prix de *Medicus* le prix d'un colis-postal de 3 kilos.

(Aimé Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris).

Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur ce guide-**annuaire des Etudiants et des Praticiens** qui est le continuateur heureux de *l'Index du Progrès Médical* et du Numéro des Etudiants dont l'origine remonte à 1873.

Il s'adresse aux étudiants et surtout au corps médical tout entier : médecins, dentistes, sages-femmes et pharmaciens. Tous y trouveront les renseignements dont ils auront besoin, soit au sujet de tout ce qui régit l'enseignement, soit au sujet des différents concours hospitaliers ou universitaires, soit, aussi, au sujet des questions de jurisprudence médicale auxquelles, ceux qui soignent, se heurtent de plus en plus, chaque jour, grâce aux mœurs régnantes.

Les renseignements multiples que contient « Medicus » ont été soigneusement vérifiés, colligés et mis à jour et l'on peut dire, sans crainte d'être démenti, que cette publication est, cette année, présentée d'une façon qui voisine la perfection.

Le praticien, toujours heureux de s'instruire et de faire son métier en toute conscience, avait besoin d'un guide ; on ne pouvait lui en donner un meilleur et un plus pratique que celui-ci.

« Medicus » est divisé en six parties : dans les deux premières sont contenus tous les documents relatifs à l'enseignement de la médecine, de la pharmacie et de l'odontologie tant à Paris qu'en province. Une large place est réservée aux hôpitaux et hospices, aux établissements et asiles d'aliénés, sociétés savantes, associations des étudiants, médecine militaire, navale et coloniale, etc.

La 3e partie comprend la liste des Facultés et Ecoles de l'étranger : historique, aperçu des études, et noms des professeurs.

La 4e partie contient un dictionnaire de droit et de jurisprudence médicale de 180 pages rédigé spécialement pour *Medicus* par M. Marcel Petit, avocat à la cour d'appel de Paris.

Ce dictionnaire a fait, l'année dernière, l'objet des commentaires les plus élogieux sur les services qu'il ne manquera pas de rendre.

La 5e partie, à elle seule, constitue un recueil des lois, décrets, arrêtés concernant l'exercice de la médecine et de la pharmacie en France et aux colonies, la santé publique, l'hygiène, la police sanitaire, l'assistance publique, les services médicaux de la Préfecture de la Seine et de la Préfecture de police, les accidents du travail, les sociétés d'assistance, de retraite et de secours en cas de maladie, la législation relative à la répression des fraudes, la législation des eaux minérales, des stations thermales, les syndicats médicaux, les médecins sanitaires maritimes, les médecins de colonisation, etc.

Enfin, la 6e partie est un annuaire complet des docteurs en médecine, chirurgiens-dentistes, dentistes et pharmaciens de France, complété par la liste des médecins civils et militaires des Colonies que l'on chercherait en vain ailleurs.

Un supplément trimestriel qui paraîtra en janvier, avril et juillet de chaque année, permettra la mise à jour de cet annuaire. Tous les souscripteurs de *Medicus* et nos abonnés le recevront gratuitement.

Rappelons aussi que les abonnés du *Progrès Médical*, de la France, Algérie et Tunisie reçoivent *Medicus* gratuitement et franco ; pour les autres Colonies et l'étranger, joindre au montant de l'abonnement le prix d'un colis-postal de 3 kilos. *Medicus* ne pouvant être expédié par la poste.

THÉRAPEUTIQUE

On peut affirmer sans crainte de démenti que tous les médecins qui ont essayé le Santal Henry ont reconnu sa grande valeur et son efficacité vraiment merveilleuse contre les affections des voies urinaires telles que blennorrhagie aiguë ou chronique, blennorrhée, goutte militaire, cystite blennorrhagique, cystite infectieuse, écoulement de toute nature.

Le Santal Henry doit cette valeur et cette puissance d'action aux divers composants qu'il renferme : l'essence pure de Santal, toujours indiquée dans ces maladies, le salol destructeur des germes nuisibles de ces affections, le bleu de méthylène calmant nervin et lui aussi antidote de ces maladies.

RÉCOMPENSES

Nous sommes heureux d'apprendre que notre confrère le Dr Roussel vient d'obtenir une médaille d'or à l'Exposition de Turin, pour son sérum hémopoiétique. l'Hémostyl du Dr Roussel.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Hôpital Necker. — *Cours de clinique des maladies des voies urinaires.* — Professeur : M. ALBARRAN. — M. Maurice CHEVASSU, agrégé, chargé du cours. — M. Maurice CHEVASSU reprendra ses leçons le *mercredi 8 novembre* 1911, à l'amphithéâtre des cours, et le *vendredi* 10, à la Salle de la Terrasse, à 10 heures.

Opérations les mardis, jeudis,samedis, à 9 heures 1/2.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — Professeur : M. ROGER. — M. le professeur ROGER commencera son cours le *jeudi 9 novembre* 1911, à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Maladies communes à l'homme et aux animaux. (charbon, morve, rage, fièvre aphteuse, tuberculose, cancer, etc.).

Cours de thérapeutique. — Professeur : M. MARFAN. — M. le professeur MARFAN commencera le cours de thérapeutique le *jeudi 9 novembre* 1911, à 5 heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Programme du cours : Médications applicables aux affections des voies digestives et aux maladies de la nutrition. Opothérapie.

Cours de technique clinique élémentaire à l'usage des étudiants de première année. — Le docteur P. LE NOIR, assisté de MM. les docteurs J. CAMUS, COURCOUX et AMBARD, commencera, le *lundi 6 novembre* une série de conférences à l'usage des étudiants de première année.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, salle Axenfeld, à 9 heures.

Le nombre des places étant limité, se faire inscrire dans le service du Dr LE NOIR (hôpital Saint-Antoine).

Hôpital de la Charité. Service du Dr Emile SERGENT. — *Cours de technique clinique médicale élémentaire à l'usage des débutants*, avec la collaboration de MM. RIBADEAU-DUMAS, médecin des hôpitaux, LIAN, ancien interne des hôpitaux, D'HEUCQUEVILLE, ancien interne des hôpitaux, ST. CHAUVET, interne des hôpitaux, et PRUVOST, interne des hôpitaux. — Ce cours sera exclusivement consacré à l'étude des méthodes usuelles d'examen des principaux appareils et d'exploration des principales fonctions.

Il est destiné, non pas à décrire les symptômes des maladies, mais à enseigner la manière de les rechercher et de les constater.

Il a pour but de préparer les élèves, qui seront exercés individuellement, à tirer un profit convenable de l'enseignement clinique quotidien qu'ils recevront ensuite dans les services hospitaliers auxquels ils seront attachés par la Faculté.

Le cours a commencé le 1er *novembre* et comprendra environ trente démonstrations qui seront faites l'après-midi.

Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire dans le service, à la Charité.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts. — *Conférences d'ophtalmologie.* — Les médecins de la Clinique Nationale des Quinze-Vingts commenceront, le *mardi 7 novembre* 1911, des leçons cliniques qui se poursuivront pendant la période scolaire.

Les leçons seront faites successivement *tous les mardis*, à 1 heure 1/2 par les quatre médecins de la Clinique, les docteurs CHEVALLEREAU, VALUDE, KALT et CHAILLOUS.

Consultations et opérations tous les jours, à 1 heure.

Conférences de pathologie médicale. — M. Léon BERNARD, agrégé, commencera ces conférences le *jeudi 9 novembre* 1911, à 6 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Sujet des conférences : Les maladies infectieuses.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. *Cours de technique clinique élémentaire à l'usage des étudiants de 1re année.* — Le Dr P. Le Noir, assisté de MM. les Drs Camus, Courcoux et Ambard, commencera le lundi 6 novembre une série de conférences à l'usage des Etudiants de première année.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, salle Axenfeld, à 9 heures. Le nombre des places étant limité, se faire inscrire dans le service du Dr Le Noir (hôpital Saint-Antoine).

Hôpital Beaujon. — *Cours de clinique thérapeutique* (Fondation de M. le Duc de Loubat). Professeur : M. Albert ROBIN. — M. le professeur Albert ROBIN commencera son cours de clinique thérapeutique le *jeudi 16 novembre* 1911, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

Objet du cours : Les leçons du premier semestre seront consacrées au traitement de la tuberculose. Tous les jours, à 9 heures du matin, leçon de clinique thérapeutique au lit du malade.

Hopital Laënnec — (Service de M. LEGUEU). *Cours de cystoscopie et de cathétérisme des uretères.* — Sous la direction de M. Legueu, chef de service. M. Papin, assistant d'Urologie, fera dans le courant de l'année 1911-1912 une série de cours en dix leçons de cystoscopie et de cathéterisme des uretères.

L'enseignement sera exclusivement technique et pratique.
Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.
La pemière série commencera le mardi 7 novembre à quatre heures et demie du soir et continuera à la même heure les jeudis et samedis de chaque semaine.
Le nombre des élèves étant limité, on est prié de se faire inscrire d'avance dans le service.

Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Salpêtrière. — Professeur : M. Paul SEGOND. — M. le professeur Paul SEGOND commencera ses leçons de Clinique chirurgicale le *samedi* 11 *novembre* 1911, à la Salpêtrière, à 10 heures et demie, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.
Enseignement complémentaire. — Lundi et vendredi : Examen des malades et leçons cliniques, par M. le docteur SAUVÉ, chef de clinique, ancien prosecteur à la Faculté, et M. DENIKER, prosecteur.
Mardi : Conférence d'anatomie pathologique avec présentation de pièces, par M. le docteur M. RENAUD, chef de laboratoire.
Mercredi : Opérations par le professeur avant la leçon clinique.
Jeudi : Leçons sur les accidents du travail, par M. le docteur Olivier LENOIR, ancien préparateur à la Faculté.
Samedi : Opérations par le professeur avant la leçon clinique.
Tous les jours, à 9 heures et demie, les élèves seront exercés à l'examen des malades par le chef de clinique et les internes du service, sous la direction du professeur.
Une série de conférences de chimie pathologique appliquée au diagnostic chirurgical seront faites par M. DESGREZ, agrégé de la Faculté, et auront lieu à la clinique à une date qui sera fixée ultérieurement.

Ecole de stomatologie (Passage Dauphine, 20). — *Ouverture des cours* le 16 *octobre* 1911. — L'Ecole Française de Stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants en médecine et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.
L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprendra :
1° La Clinique générale des maladies de la bouche et des dents et des leçons cliniques ;
2° Des cours spéciaux sur l'anatomie normale de la bouche, des mâchoires et des dents, l'histologie, l'embryologie et le développement de la face, des mâchoires et des dents ; la pathologie buccale ; la pathologie dentaire et la thérapeutique ; la prothèse dentaire buccale et faciale ; l'orthodontie ; la technique des obturations dentaires ; l'instrumentation et l'hygiène ; la matière médicale spéciale ; l'anesthésie ; la radiographie, etc.
3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.
Un dispensaire pour le traitement des maladies de la bouche et des dents est annexé à l'école.
Les médecins et étudiants en médecine désireux de recevoir l'enseignement de l'école devront se faire inscrire avant le 16 octobre. S'adresser à M. le docteur BELTRAMI, directeur-adjoint, Passage Dauphine, 20.
Le programme complet des études sera envoyé à tous ceux qui en feront la demande.

Asile Clinique (Sainte-Anne), *Bureau d'admission, service de M. Magnan.* — Tous les matins, et plus particulièrement les mardis et jeudis à 9 h. 1/2, exercices cliniques sur le diagnostic des maladies mentales et applications thérapeutiques sur les formes aigués de la folie.
Ces travaux cliniques seront dirigés par M. Magnan ou en son absence par le Dr Juquelier, son suppléant.

Conférences sur les maladies des voies urinaires. Clinique des directeurs DESNOS et MINET, 15, rue Malebranche. — MM. DESNOS et MINET commenceront, le *lundi* 13 *novembre*, une série de conférences formant un cours complet d'urologie, avec applications des méthodes modernes de diagnostic et de traitement : urétroscopie, cystoscopie, examen fonctionnel des reins, radiographie (avec la collaboration de M. le Dr Hamon), etc.
Les conférences ont lieu les lundis et vendredis, à 4 heures.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'externat. — *Pathologie (fin).* — *Séance du 25 octobre* : Question posée : *Symptômes, complications et traitement du panaris.* MM. Jablaud 9, Suarez de Mendoza 8, Modiano 15, Gur 19, Théodoresco 15, Ducas 8, Goubert 12, Poisson 9 1/2, Tissot 7, Vidal 8, Breton 15, Salasc 13 1/2, Laurent (Louis) 14, Lavaux 8 1/2, Chazallet 9, Pollet 14, Dubourg 9, Jeanjean 15, Derriey 11, Netze 11.
Absents : MM. Jacob, Viateau, Dureau, Auger et Pariot.
Séance du 27 octobre : Question posée : *Symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu franc.* MM. Fauchay 11, Kœrner 15, Mlle Badilquès 12, MM. Giraud 14, Boissier 7, Dalsau 13 1/2, Maliniak 16, Châtellier 13, Cruchaud, 9 1/2, Lapidus 12 1/2, Bufffet 10, Coudy 12, Favreau 12 1/2, Capoulade 9, Migot 12 1/2.
Absents : MM. Neyret, Gibout et Combourieu.

Concours de l'internat en médecine. — *Anatomie.* — *Séance du 25 octobre* : MM. Cambessédès 7, Roubeau 6, Trousset 4, de Champs de

(*Voir la suite page VII.*)

ASSISTANCE PUBLIQUE (suite).

Saint-Léger 5, Maréchal 9, Wiart 8, Chatenoud 4, Michel, 8, Malet (Louis) 2, Mercier 8, Powilewicz 6, Hagueneau 8, Mlle Blanchier 7, MM. Cavaillès 2, Thibierge 9, Malevx 4, Renault (André) 5.

Absents : MM. Mandras, Malgat Grimbert, Hutinel, Gauthier, Vinit, Guinet, Laburthe-Tolra, Evrard.

Séance du 27 octobre : MM. Kahn (Georges) 5, Philardeau 7, Larroque 10, Rougier 7, Plichet 4, Liacre 3, Longevialle 2, Wallon (Emile) 3, Pilatte 8, Mlle Lecoq 7.

Séance du 28 octobre : MM. Parat 3, Duval 11, Mlle Besson (Hélène) 4, MM. Boirac 7, Richon 5, Ceillier 4, Plaisant 10, Escudié 10, Peignaux 3.

Séance du 30 octobre : MM. Carpanetti 7, Marchak 4, Durand (Alb.), 10, Hartemann 6, Vinçotte 3, Daudet 3, Salès 6, Küss, 7, Baudet 3, Mlle Monbiot 7, MM. Flandrin 7, Lévy 7, Alibert 4, Butin 7, Garcin 6, Escallier 9, Mlle Landesmann 7, M. Imbert (G.), 3, Mlle Peltier 8.

Excusés : Mlle Bredrel, MM. Devaux, Pauciulesco, Léger et Pierquin,

Pathologie. — Séance du 25 octobre : Mme Hovelacque 11, Goret 10, Brouet 9, Mlle Besson (Marianne) 5, M. Zivy 9.

Séance du 27 octobre : MM. Mazzoléni 9, Parin 7, Alexandre 9, Berthelot 8, Lory 6, Constantin 6, Bouchet 3, Humbert 6, Mallet 6, Bourgeois (M.) 11.

Absents : MM. Gaujard, Houssiaux, Muller, Cornet (André), Garnier, Neau, Rosset et Poissonnier.

Séance du 30 octobre : MM. Querccy 11 1/2, Barbary 10, Reilly 12, Viguerie 11, Charbonnier 5, Moulonguet 11, de Butler d'Ormond 6, Houlbert 6, Morisson-Lacombe 10, Gerber 6.

Absents : MM. Lebosse, Wallon (Albert), Collette.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 octobre 1911

La cure du spina bifida chez les enfants. — M. ***Kirmisson***. — Il est bien évident, ainsi que l'a parfaitement bien remarqué M. Savariaud dans le rapport qu'il nous a communiqué à la dernière séance, que le point intéressant dans la cure radicale du spina bifida, ce sont les résultats éloignés de l'opération. J'ai opéré 4 enfants avec les résultats que voici :

Le 1er, âgé de six mois, n'ayant aucune autre malformation, a guéri et cette guérison s'est maintenue depuis 1895.

Le 2e atteint de spina bifida lombaire, a également bien guéri et, revu 13 ans après, gardait un excellent état général mais avait une légère paresse vésicale.

Le 3e, opéré à l'âge de 5 mois, est resté guéri depuis 1905, mais a conservé un certain degré d'incontinence d'urine.

Le dernier cas, opéré en 1906, était un enfant très chétif ; les membres inférieurs étaient recroquevillés et le membre inférieur gauche paraissait paralysé. Je l'opérai le 3e jour et il guérit de façon inespérée, étant donné son état. Sur la paroi interne de la poche, j'avais dû disséquer de nombreux filets nerveux adhérents et un tubercule qui, examiné, était le cône terminal de la moelle. Cet enfant a marché à 2 ans 1/2 seulement. Actuellement il va bien, mais les sphincters ne fonctionnent pas, il a de l'incontinence de l'urine et des matières fécales.

Au total, ces faits sont plutôt favorables et plaident en faveur de l'intervention quand il n'y a ni autres malformations, ni hydrocéphalie.

M. ***Potherat***. — La malade que j'ai opérée et qui a maintenant 17 ans, se porte parfaitement bien. Mais il s'agissait d'une tumeur lombaire.

Le résultat a été tout différent dans un cas de spina bifida cervical que j'ai opéré au [illegible] jour. L'enfant guérit, mais actuellement il est hydrocéphale.

Il me semble qu'au point de vue opératoire il faut classer les cas suivant le siège de la tumeur.

Traitement des colites graves. — M. ***Michon***. — Chez un jeune homme atteint de coliques rebelles avec très mauvais état général, et chez lequel la rectoscopie montrait de graves lésions du rectum avec début de rétrécissement, je fis une laparotomie exploratrice. Celle-ci me montra que le côlon était tout entier malade, le cæcum ratatiné. Je fis alors une cæcostomie après laquelle l'état général s'améliora beaucoup. Mais au bout de deux ans les symptômes reparurent. Je pratiquai donc (3 ans après la cæcostomie) une iléo-rectostomie avec exclusion de l'iléon. J'améliorai beaucoup le malade, mais l'exclusion ne fut pas satisfaisante en ce sens que les matières continuèrent à passer en partie par l'anus cæcal.

Plus tard, je l'opérai pour la 3e fois afin de supprimer l'infirmité cæcale, mais cette fois mon malade succomba le lendemain sans que j'aie pu connaître la cause exacte de la mort.

Je crois la cæcostomie préférable à l'appendicostomie dans les cas graves.

M. ***Jacob***. — L'appendicostomie est indiquée pour pratiquer les lavages. Si l'on veut exclure le gros intestin, il faut faire la cæcostomie, avec laquelle d'ailleurs l'exclusion reste incomplète.

Un des malades que j'ai présentés a continué après l'appendicostomie à souffrir à gauche. Je l'ai opéré à ce niveau et ai trouvé des adhérences serrées fixant le côlon à la rate très hypertrophiée. Il a suffi de rompre ces adhérences pour amener une guérison parfaite.

La hanche à ressort. — M. ***Rieffel*** fait un rapport sur un travail de M. Mouchet sur la hanche à ressort. Celui-ci distingue deux variétés : la hanche à ressort articulaire et la hanche à ressort périarticulaire. La première est en réalité une véritable subluxation intermittente de la hanche et doit être complètement séparée de la seconde, qui est la vraie hanche à ressort qui, pour M. R. serait mieux nommée : *phénomène du ressaut trochantérien.*

Ce ressaut trochantérien est produit par le passage, dans certains mouvements, toujours les mêmes pour le même sujet, d'une sorte de corde tendue, passage qui s'accompagne d'un changement *sec* et *bref*. Cette corde, pour M. M., serait produite par le bord antérieur du grand fessier.

Diverses considérations anatomiques conduisent à penser qu'il s'agit plutôt de la partie postérieure et profonde de la bandelette de Maissirt, sur lesquelle vient partiellement s'insérer le grand fessier qui n'agit qu'en tendant cette bandelette laquelle, normalement, glisse déjà sur le grand trochanter. En supprimant les connexions de cette bandelette avec le bord antérieur du grand fessier on fait disparaître le phénomène.

Le ressaut est souvent produit à volonté par le sujet et devient de plus en plus net à mesure que le sujet l'étudie. Quant à la hanche à ressort traumatique, admise par M. Mouchet, elle parait bien discutable, et il s'agit probablement bien souvent de simulateurs. La douleur n'est pas un signe distinctif, car même chez les sujets qui produisent à volonté le ressaut, celui-ci devient très vite douloureux.

Carie costale après abcès du foie. — *M. Morestin* fait un rapport sur des observations communiquées par M. Lecomte (armée) et concernant des sujets opérés d'abcès du foie chez lesquels des fistules ont été entretenues par des nécroses costales. Ces nécroses osseuses sont vraisemblablement dues à des opérations trop économiques. Il ne faut pas craindre de faire de larges ouvertures et de pratiquer au besoin des résections costales.

Ces nécroses osseuses sont généralement attribuées au streptocoque. Il faut songer cependant à l'origine amibienne possible.

Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 octobre 1911.

Toxicité des extraits d'appendice. — M. *Roger*. — En injectant dans les veines d'un lapin des extraits préparés avec l'appendice d'un animal de même espèce, on provoque le développement de thromboses qui oblitèrent les veines caves, se prolongent dans le cœur droit et l'artère pulmonaire et entraînent rapidement la mort.

Si l'on dilue l'extrait appendiculaire et si on l'injecte lentement, on pourra introduire sans provoquer de troubles une dose équivalente ou même supérieure à celle qui, primitivement, amenait la mort. L'animal supportera ensuite des extraits de plus en plus concentrés et il pourra bientot recevoir sans inconvenient une dose de l'extrait primitif égale ou meme supérieure à celle qui tuait le témoin. Cette accoutumance rapide se produit en moins d'une heure et tient en grande partie aux modifications du sang. C'est parce que, sous l'influence d'extraits dilués, le sang devient incoagulable que l'animal acquiert l'immunité contre l'action coagulante des extraits concentrés.

Réaction de l'antigène. — M. *Netter* (pour MM. Debré et Paraf). — Les auteurs ont pratiqué la reaction sur 43 liquides pleuraux et ascitiques et 63 urines claires ou purulentes ; ils attirent surtout l'attention sur l'utilité de la réaction pour le diagnostic précoce de la tuberculose rénale. Dans plusieurs cas des malades ont été néphrectomisés sur les seules indications de la clinique et d'une réaction de l'antigène positive et après l'intervention, l'examen histologique et l'inoculation ont confirmé la nature tuberculeuse des lésions.

Recherches sur les voies d'absorption péritonéale. — MM. *Le Play* et *May*. — Par les opérations combinées de la fistule du canal thoracique et d'une double fistule uretérale, les auteurs sont arrivés à cette conclusion, que l'absorption chez le chien se fait par les deux systémes lymphatique et sanguin, mais que l'absorption par les veines est de beaucoup la plus marquée.

Organes lymphoïdes à la suite du jeûne. — MM. *Joly* et *Levin*.

Dosage de l'urée dans le sang. — M. *Aronssohn*.

Processus de la carie dentaire. — MM. *Dieulafé* et *Herpin*.

Corpuscules de Hassall dans le thymus rœntgénisé du chat. — MM. *Laguesse*.

Réaction de la moelle osseuse dans l'hyperthyroïdie. — M. *Netter* (pour M. Parhon).

Sreptophylaxie. — M. *Prenant* (pour MM. Ancel et Bouin).

Fibres nerveuses dégénérées. — M. *Nageotte*.

Pathogénie de l'épilepsie. — MM. *Marbé* et *Rachewsky*.

Hypersensibilisation générale par le corps thyroïde. — M. *Marbé*.

Action caséifiante de certains lipoïdes. — MM. *Gochlinger* et *Tilmant*.

Léon Giroux.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 45 Le numéro : 20 centimes. 11 NOVEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

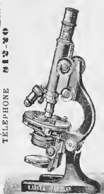




Fig. 1



Fig. 3

Fig. 4



Fig. 2

« MEDICUS »

Medicus, attendu avec impatience par nos lecteurs et abonnés, vient de paraître.

Il est adressé gratuitement et franco à nos abonnés de France, Algérie et Tunisie. Autres colonies et Etranger, joindre au prix de l'abonnement le prix d'un colis postal de 3 kilos.

C'est une prime qui rembourse à l'abonné le prix de son abonnement.

C'est le Guide-Annuaire le plus pratique, le plus complet et incontestablement le plus utile.

Le travail d'expédition par colis postal est considérable, aussi nous nous excusons auprès de nos abonnés et souscripteurs du retard qu'ils pourraient éprouver à sa réception.

Nous rappelons que l'abonnement du *Progrès Médical* est pour la France : 10 fr. pour les Docteurs et 5 fr. pour les Etudiants.

Medicus seul est expédié franco au prix de : France, 5 francs ; Etranger port en plus.

ÆSCULAPE

GRANDE REVUE MENSUELLE ILLUSTRÉE, LATÉRO-MÉDICALE.

Le N° : 1 fr.

Abonnement : 20 fr., avec prime de remboursement (Etranger : 25 fr.) ; ou 12 fr. sans prime (Etranger, 15 fr.)

A. Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

SOMMAIRE DU N° D'OCTOBRE 1911.

La Bastille, asile d'aliénés et asile de sûreté (11 illustr.). — Les Drs P. SÉRIEUX, médecin-chef des Asiles d'Aliénés, et LIBERT font revivre des figures tragiques ou passionnantes : Latude, d'Argenson, le régicide Damiens, le marquis de Launay, le Prévôt de Beaumont ; et nombre de visionnaires, scélérats, fripons, imposteurs, sodomistes, exhibitionnistes notoires.

La Médecine et la Sorcellerie au Maroc. — Le manuscrit du Dr MAUCHAMP, victime des sorciers indigènes, est recueilli, maculé de son sang. *Æsculape* en publie quelques pages (la nuit de noces, la puberté, les pratiques de sorcellerie pendant l'accouchement, la mort, l'achèvement du moribond).

Destins tragiques et mystérieux : Isabeau de Bavière (5 illustr.), par le Dr CABANÈS. — Les charmes d'Isabeau : son mariage, ses grossesses multiples, ses amours, sa neurasthénie, son obésité précoce.

La Dame des Panégyries de Violence (11 illustr.). — Le sommeil millénaire de la courtisane sacrée dans sa robe tissée, fleurie de lotus ; son image ; ses lamentations durant la recherche des lambeaux du corps du bel Antinoüs ; le Porc et la Gazelle du sacrifice ; le cheval de bois du petit Didyme ; la poupée de la petite Lydia.

L'Homme préhistorique inconnu (7 illustr.). — Le Dr M. BAUDOUIN prouve l'existence de l'Homme tertiaire : les vestiges de son corps et de son activité.

L'Œuvre de Chair de Bakst (1 illustr.). — Toute l'œuvre sensuelle, toute l'éloquence des corps aux modelés pleins, toute « l'œuvre de chair » de Bakst est commentée par la plume imagée de PELADAN, *ad usum medici*.

SUPPLÉMENT (8 illustr.). — *Propos d'un intoxiqué. — Le Sou Médical. — Urbain Hémard et les méfaits de la dent de sagesse. — La ronde des forces sans emploi. — Impressions d'un opéré. — Théophile Gautier aviateur. — Pour nos hôteliers de villes d'eaux. — Les Cubistes. — Maurice Maindron naturaliste. — Péchés primitifs. — La diététique des grands hommes. — Sur le Bergsonisme. — Le Démon. — L'art de s'amputer instantanément. — La Visite. — Les animaux à la scène. — La Consultation médico-légale. — La mort de Molière. — La barbue à la sauce flamande. — Colette Willy et les bêtes.*

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 15 *novembre* 1911, à 1 heure. — M. Aussilloux : Quelques considérations sur l'anesthésie lombaire. — M. Masson : Etude expérimentale sur le mécanisme des fractures du maxillaire inférieur. — M. Di Chiara : De l'exclusion vésicale dans la tuberculose de la vessie. — M. Strauss : Les besoins alimentaires des diabétiques. Leur ration azotée. — M. Silve : Contribution à l'étude du craniotabes.

Jeudi 16 *novembre* 1911, à 1 heure. — M. Bailleul : La valvulite uricémique. — M. Lehmann : Les hématémèses et les crises gastriques du tabès. — M. Andrieux : Considérations sur les boues thermales. — M. Gougelet : Des épisodes méningés tuberculeux curables chez l enfant.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'externat. — *Anatomie.* — *Séance du* 3 *novembre.* Question posée : *Anatome du nerf cubital.* M. Fourneau 7, Mlles Herment 9, Harel 9, Goertz 13 1/2, MM. Garnier 12 1/2, Folley 10, Guillaume (Alex.) 10, Grille 12, Mlles Hartman 13 1 2, Gaitz 11, MM. Feuillié 6 1/2, Grasset 5, Forget 9, Guilloux 8, Mlle Gillot 15, MM. Flot 16 1/2, Fornairon 11 1/2, Forgeron 13, Gérard 5.
Absents : MM. Feyler, Gardés, Mlle Guerchoune.

Séance du 6 *novembre* : Question posée : *Anatomie des muscles masticateurs.* MM. Granet 11, Gourdin 12, Ferriot 12, de Galard 7 1/2, Gerschenovitch 15, Guillaume (André) 17 1 2, Girardin 12, Heitz 12, Gaud 12, Gally 9, de Gaudart d'Allaines 19, Ganachand 16, Fouchard 15, El Chafei 7, Mlle Hourvitz 16.

Séance du 7 *novembre* : Question posée : *Rapports de l'œsophage.* MM. Coudy 13, Valiadis 12, Chazallet 5, Moriee (René) 11 1/2, Jalbaud 11, Fauchay 7, Boissier 11, Barrieu 10 1/2, Brocheré 9, Gur 18, Vidal 5, Salase 14, Mlle Badilquès 5.
Absent : M. Labro.

Concours de l'internat en médecine. *Lecture (suite).* — *Anatomie.* — *Séance du* 31 *octobre* : MM. Ferrand 4, Senèque 5, Rouché 2, Barat 9, Krebs 8, Debray 5, Schulmann 6, Claude 6.

Séance du 3 *novembre* : MM. Lambert 6, Trifaud 4, Zielinski 3, Coudray 5, Dautrelle 7, Dedet 6, Reroy (René) 7, Jacquemin 7, Desaux9 Lanos 5,Oulié 5,Chichmanian 6, Bourdeaux 6,Touchard 6,Dauphin 2, Prunier 5, Leroy (Max.), 8 Mlle Delage, 2, MM. Crétin 1, Ramadier 5, Lépine 7.
Excusé : M. Borde.

Séance du 4 *novembre* : MM. Gardin 6, Besnard (Jean) 7, Lesage 8, Réglade 2, Ohanian 3, Marcassus 4, Audain 6, Aubin 6, Fitte 5.

Séance du 6 *novembre* : MM. Costantini 6 , Libert 8, Chenet 4, Bisson 7, Levent 5, Ecot (Fern.) 7, Jamin 4, Chasseray 7, Lantuejoul 7.
Pathologie. — *Séance du* 3 *novembre* : MM. Monod (André) 11, Stiassnie 7, Lempérière 5, Dugué 7, Quinquandon 7, Mercier (Jacques) 4, Queyroi 11, Weiss 9, Périn 5, Mlle Giboulot 10.

Séance du 6 *novembre* : MM. Janet 9, Guelfucci 11, Maurel 10, Sécheret 5, Ecot (Pierre) 10, Romain l, Borel (Adrien) 11, Borel (Paul) 10, Villerant 10.

Séance du 7 *novembre* : MM. Bouttier 9, Saxe 6, Delavierre 9, Caux 10, Sasportes 5, Philipe 8.

ERRATUM

Dans la revue générale : La Parotide, de M. J.-C. Bloch, parue dans notre n° 39, du 30 septembre 1911, il s'est glissé quelques *errata* :
Page 470, 1re colonne, 46e ligne, au lieu de *épaissie*, lire *épaisse*.
Page 473, 2e colonne, 36e ligne, au lieu de : *et plus postérieure*. lire *et plus profonde*.
Et 49e ligne, au lieu de : *s'insinuant entre l'artère et la veine*, lire : *s'insinuant en arrière de la veine*.

BIBLIOGRAPHIE

Le langage musical (Etude médico-psychologique) ; par MM. les docteurs E. Dupré et M. Nathan. (Librairie Felix Alcan. Paris.)

Traité pratique des maladies du cœur et de l'aorte ; par E. Barié. (Chez Vigot. Paris.)

Thérapeutique chirurgicale et chirurgie journalière ; par G. Phocas et Barozzi. (Chez Vigot. Paris.)

Etude sur les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant ; par A. Thèves. (Steinheil, éditeur.)

Les proportions du corps pendant la croissance ; par E. Godin. (Maloine, éditeur.)

COURS ET CONFÉRENCES

Hôpital Lariboisière. — *Service Civiale.* M. le Dr Marion, professeur agrégé, chef de service, commencera, le 6 novembre, un cours complet d'urologie.

Lundis, mercredis, vendredis, à 9 heures, visite dans les salles Civiale et Lailler, avec examens des entrants et leçons aux lits des malades.

Mardis, samedis, amphithéâtre Civiale ; opérations à 10 heures et demie.

Avant les opérations, à 9 heures et demie : *mardis*, leçon de pathologie urinaire ; *samedis*, leçon de technique opératoire.

Jeudis, à 9 heures, salle de cystoscopie : cystoscopie suivie des opérations endo-vésicales.

Tous les matins : à 9 heures, à la salle de consultation : examen et traitement des malades externes, par M. le docteur Germain, assistant du service.

Leçons de bactériologie et de chimie urinaires, avec travaux pratiques, par MM. Guillaume et Aureille.

Hôpital Boucicaut. — *Conférences médico-chirurgicales de pathologie digestive.* — MM. Dujarier et Loeper, chirurgien et médecin des hôpitaux, commenceront, le *mercredi 22 novembre*, à 10 h. 1/2, à la consultation externe de l'hôpital, une première série de dix conférences sur l'ulcère et le cancer de l'estomac et les continueront les vendredis et mercredis suivants à la même heure.

Programme : 1° Généralités, exploration gastrique, radiologie ; 2° anatomie pathologique des ulcères et du cancer gastriques ; 3° séméiologie des ulcérations gastriques ; 4° forme habituelle de l'ulcère de l'estomac ; 5° formes cliniques de l'ulcère ; diagnostic et traitement médical ; 6° traitement chirurgical ; 7° complications de l'ulcère. Indications opératoires ; 8° séméiologie du cancer gastrique ; 9° formes cliniques et diagnostic ; 10° traitement chirurgical du cancer de l'estomac.

Hôpital Hérold. — M. H. Barbier, commencera le vendredi 10 novembre à 10 h., au pavillon Grancher, des conférences de pathologie infantile et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies du système nerveux*, Professeur : Dejerine. — M. le professeur Dejerine commencera son enseignement clinique des maladies du système nerveux, le mardi 7 novembre 1911, à 10 heures du matin (hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences d'anatomie. — M. H. Rouvière, agrégé, commencera ces conférences le lundi 13 novembre 1911, à 6 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Centres nerveux et système nerveux périphérique.

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 octobre 1911.

Diverses sortes de surdi-mutités. — M. ***Marage.*** — Des expériences de l'auteur il résulte que ;

1° On ne doit pas diviser les sourds-muets en demi-sourds et sourds complets ; car le degré de surdité a relativement peu d'importance ;

2° On doit les classer. d'après leur forme d'acuité auditive, en sourds-muets comprenant et répétant ce qu'ils entendent (surdité régulière) et en sourds-muets ne comprenant pas et ne pouvant pas répéter ce qu'ils entendent (trous dans l'audition) ;

3° Chez les premiers, l'amélioration de l'audition est plus rapide que chez les seconds ;

4° Quand on a développé suffisamment l'acuité auditive au moyen des vibrations fondamentales des voyelles, il faut souvent beaucoup de temps et de patience pour arriver à faire comprendre et retenir à l'élève ce qu'il entend.

En effet, quand un sourd-muet sait lire, écrire, et lire sur les lèvres, il connait la langue en tant que *signe*, mais il ne la connait pas en tant que *son* ; c'est donc pour lui l'étude par l'oreille d'une langue nouvelle et l'on sait le temps qu'il faut à nos élèves de lycée pour arriver à apprendre et à parler une langue étrangère.

Mme PHISALIX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 octobre 1911.

Les réactions consécutives aux injections du 606. — M. ***Milian*** met ces réactions sur le compte des impuretés de l'eau distillée qu'on emploie.

Neurotropisme d'alarme du 606. — MM. ***Sicard*** et ***Bizard*** relatent l'histoire clinique de trois sujets atteints de syphilides cutanées et chez lesquels une première injection intra-veineuse de 0,50 centigr. de 606 détermina de *petits* accidents neurotropiques consistant en céphalée, vertiges, bourdonnements d'oreille. Malgré *la persistance* de ces accidents, on pratiqua à huit ou dix jours d'intervalle une seconde injection intra-veineuse au même taux. C'est alors que les auteurs furent appelés à voir les malades chez lesquels s'étaient déclarés de *grands* accidents neurotropiques : paralysie faciale et auditive, paralysies oculaires multiples, avec réaction cellulaire intense du liquide céphalo-rachidien. Ces accidents rétrogradèrent du reste, en quelques semaines sous l'influence de minimes doses de Salvarsan (0,10 centigr.), associées au traitement mercuriel.

Ces faits montrent qu'il faut être prudent dans le maniement de cette très remarquable médication d'Ehrlich, qu'il faut s'adresser à la méthode des petites doses (0,30 centigr. en moyenne), et que si des accidents nerveux mêmes légers se maintiennent *persistants* après une première injection, on doit tenir grand compte de ce neurotropisme d'alarme.

Pleurésies sèches précordiales. — M. ***Mantoux*** décrit la symptomatologie très riche de ces pleurites : palpitations, douleur précordiale, anxiété, dyspnée, cyanose, irrégularités et accélération du pouls, en somme le tableau de l'angine de poitrine ; les signes physiques, qu'il faut rechercher avec beaucoup de soins pour faire le diagnostic différentiel d'avec l'angine vraie. On a affaire souvent à des nerveux, qui présentent en même temps une légère sclérose. Traitement : révulsion sous toutes ses formes, pointes de feu, etc.

Psoriasis plantaire et palmaire. — M. ***Thiroloix*** présente un malade, atteint de psoriasis palmaire et plantaire généralisé syphilitique, guéri en 5 jours par une seule injection de 0,60 ctgr. de 606.

M. ***Weill-Hallé*** décrit un nouveau signe des états méningés, associé le plus souvent au Kernig : il consiste en extension du premier orteil et mise en éventail des autres orteils, quand on recherche le Kernig.

FRIEDEL.

Séance du 3 novembre.

Myélite bulbaire aiguë de Leyden ou paralysie diphtérique ? Guérison rapide par le sérum antidiphtérique de Roux. — MM. ***Galliard*** et ***Douzelot.*** — Une femme de 24 ans, jusqu'alors bien portante, soignée depuis deux mois, d'abord pour deux éruptions zostériformes, puis pour des vomissements incoercibles dont la cause échappe, semble entrer en convalescence lorsque, le 1er juin 1911, les vomissements reparaissent, avec céphalalgie, nystagmus, paralysie du moteur oculaire externe à droite, légère raideur de la nuque et des membres inférieurs. Affaiblissement de la vision, bien que M. Morax déclare le fond de l'œil absolument normal. Apyrexie et tachycardie.

Ponction lombaire : liquide limpide, hypertendu, sans lymphocytes, sans microbes.

Le 4 juin, paralysie du voile du palais.

Le 6 juin, hémiparalysie faciale gauche et trismus.

Le 7 juin, symptômes de paralysie vago-spinale faisant craindre la mort à bref délai. A 4 heures après-midi, 39°8. Atténuation de la crise sous l'influence d'une injection de strychnine.

Le 8 juin, apyrexie. Nous avons admis jusqu'ici une myélite bulbaire aiguë de cause inconnue ; mais il faut penser à la diphtérie, bien que les commémoratifs soient absolument négatifs à ce point de vue chez cette femme surveillée par les médecins depuis 2 mois. Nous pratiquons une injection de 20 cent. cubes de sérum antidiphtérique de Roux.

Le 9 juin, amélioration déjà notable, mais tachycardie persistante. L'atténuation du trismus permet de prélever des mucosités dans le naso-pharynx. Au point de vue des bacilles de Loffler, l'examen bactériologique est absolument négatif. Nous continuons néanmoins les injections de sérum : après cinq doses quotidiennes de 20 cent. cubes, un jour d'arrêt, puis deux doses de 20 c. c. et une de 10 c. c. En tout, 150 cent. cubes. Léger érythème sérique le 17 juin. Le traitement amène si rapidement la disparition des phénomènes paralytiques et spasmodiques que, le 10 juillet, la malade est autorisée à quitter l'hôpital Lariboisière, ayant eu une quatrième éruption zostériforme (la troisième s'est manifestée au milieu de mai) et ne conservant qu'un peu de faiblesse des membres inférieurs.

Le 10 septembre, elle revient nous voir, complètement guérie.

Méningite éberthienne primitive sans fièvre typhoïde. — MM. *Berger* et *Weissenbach* présentent la malade et rapportent l'observation : femme enceinte entre dans le service avec syndrome méningitique au complet : céphalalgie, raideur de la nuque, rachialgie, 38°5, vomissements plus fréquents qu'au début de la grossesse, poussée d'herpès autour de la bouche et sur une fesse. On pensait à une méningite cérébro-spinale à méningocoque. L'ensemencement du sang et du liquide céphalo-rachidien donnèrent des cultures pures de bacille d'Eberth. On se trouvait donc en face d'une méningite éberthienne primitive, isolée, sans fièvre typhoïde. L'évolution fut rapide, bénigne. Le point intéressant : présence de bacilles d'Eberth dans le liquide céphalo-rachidien et l'agglutination positive sur ce liquide.

Intoxication par les champignons. — M. *Cleisz* rapporte l'observation : un malade entre dans le service et isolé à cause des symptômes cholériques qu'il présentait, meurt par collapsus cardiaque en pleine lucidité d'esprit en indiquant la cause de son état, *l'absorption* de champignons. Un échantillon fut reconnu être l'amanita phalloïdes, champignon extrêmement toxique et dangereux, parce que les symptômes ne se montrent que tardivement lorsque le champignon se trouve déjà dans l'intestin. Une surveillance plus active de la vente des champignons aux halles s'impose. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 novembre 1911.

Affinités tissulaires du tréponème dans la syphilis secondaire. — M. A. *Sézary* montre qu'à l'encontre de l'opinion classique, les lésions conjonctives et vasculaires ne sont pas constantes dans la syphilis acquise. L'étude histo-microbiologique des lésions viscérales montre en effet l'absence de lésions vasculaires dans les organes dont les cellules nobles sont envahies par le tréponème (surrénales, reins). Les lésions vasculaires semblent conditionnées par la richesse en tissu conjonctif de l'organe atteint. L'affinité épithéliale est manifeste comme dans la syphilis héréditaire.

Diagnostic de la sporotrichose. — M. *Borrel*, pour MM. Magron et Pinoy.

Influence de la constitution chimique sur la toxicité des nitriles et des amides. — M. *Desgrez.*

Survie des cellules ganglionnaires spinales. — MM. *Legendre* et *Minet.*

Fibrinferment et anaphylaxie. — M. *Mesnil*, pour M. Blaizot.

Sur l'évolution du corpuscule de Hassal dans le thymus rœntgénisé du chat. — M. *Jolly*, pour MM. Regaud et Cremieu.

Modifications histologiques du thymus à la suite du jeûne. — M. *Jolly.*

Sur les terminaisons artérielles de la rate. — M. *Jolly.*

Léon GIROUX.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 46 | Le numéro : 20 centimes. | 18 NOVEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD

BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :

Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.

Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

« MEDICUS »

Medicus, attendu avec impatience par nos lecteurs et abonnés, vient de paraître.

Il est adressé gratuitement et franco à nos abonnés de France, Algérie et Tunisie. Autres colonies et Etranger, joindre au prix de l'abonnement le prix d'un colis postal de 3 kilos.

C'est une prime qui rembourse à l'abonné le prix de son abonnement.

C'est le Guide-Annuaire le plus pratique, le plus complet et incontestablement le plus utile.

Le travail d'expédition par colis postal est considérable, aussi nous nous excusons auprès de nos abonnés et souscripteurs du retard qu'ils pourraient éprouver à sa réception.

Nous rappelons que l'abonnement du *Progrès Médical* est pour la France : 10 fr. pour les Docteurs et 5 fr. pour les Etudiants.

Medicus seul est expédié franco au prix de : France, 5 francs ; Etranger port en plus.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 22 novembre* 1911. — M. Olivier : Anatomie topographique et chirurgie du thymus. — M. Zalpleli : Lymphangite, adénite, et adéno-phlegmon de la région mastoïdienne. — M. Delagénière : Des indications de fixation du pylore dans les affections bénignes de l'estomac et du duodénum. — M. Richard : Contribution à l'étude des phlegmons ligneux de Reclus. — M. Lataillade : Blépharospasme, hémispasme facial et leur traitement. — M. Garban : Les déviations morbides du sentiment religieux à l'origine et au cours de la psychasthénie. — M. Ribot : Les troubles mentaux dans la chorée de Huntington. — M. Teisset : De l'ictère hémolytique hypholitique. — M. Fau : Contribution à l'étiologie de la rétinite albuminurique. — M. Blacque : Contribution à l'étude de la méningite cérébro-spinale suppurée à bacille de Pfeiffer.

Jeudi 23 novembre 1911. à 1 heure. — M. Guénet : Contribution à l'étude clinique et thérapeutique de la phlébite tuberculeuse primitive. — M. Perrier : Méningite tuberculeuse chez l'enfant. Contribution à l'étude des symptômes gastro-intestinaux au début. — M. Collignon : Contribution à l'étude de la dothienentérie abortive chez l'enfant. — M. Testard : De la tache bleue congénitale à pigment dermique, dite mongolique. — M. Desvignes : Etude critique du traitement de la rupture traumatique de l'urètre périnéo-bulbaire. — M. Jaisson : Les perforations du cancer de l'estomac. — M. Boutet : Contribution clinique à l'étude des troubles mentaux d'origine puerpérale. — M. Benazet : Syphilis héréditaire tardive des os longs.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'internat en médecine. — *Lecture (suite).* — *Anatomie.* — *Séances du 8 novembre* : MM. Boncompain 5, Mordret 4, Olier 3, Breger 5, Clap 11, Guillemet (Paul) 4, Bonnet 9, Magniel 2, Aujay de la Dure 3, Boucheron 3, Paraf 5. Achard 6, Percepied 8, Marcorelles 7, Duponchel 4, Parent 6. Orphanidès 2, Auvigne 6.

Séances du 10 novembre : MM. Berthod 6, Claisz 7, Mlle Pouzin 6, MM. Bartement 3, Angot 7, Bel 6, Mengé 4, Peltier 7, Braine 7, Parcheminey 3, Charrier 6, Avezon 6, Jacob 4, Barraud 5, Faveret 6, Monod (Lorenz) 5, Hue (Ed.) 4, Tisné 4, Dzigatzis 7.

Séance du 11 novembre : MM. Kudelski 10, Brési 6, Buquet 5, Lascombe 3, Tartois 6, Bloch 4, Lévi-Franckel 5, Mlle Lang 5.

Séance du 13 novembre : MM. Piguey 3, Galop 6, Truffert 8, Renaud (Jean) 4, Péna 4, Gresset 4.

Pathologie. — *Séance du 8 novembre* : MM. Schoofs 13, Bricaire 7 Toutay 8, Chanut 2, Salles 6, Gheorghiu 10 1/2, Cléret 7, Cavaillon 5, Jousseaume 4, Brun 7.

Séance du 10 novembre : MM. Savidan 8, Lacan-Saint-Guily 8, Duneau 5, Vazeux 11, Barthélemy 10, Mlle FLeven 11, MM. Errard 5, Poisvert 8, Feldstein 9, Moriez 9.

Séance du 11 novembre : MM. Luquet 11, Stréhaiano 9, Baude 11, Antoine 8, Gineste 9, Moreau 11, Bardon 7, Léchelle 11.

Concours de l'externat. — Séance supplémentaire du 10 novembre : Question donnée : *Symptômes et diagnostic des ictères chroniques par rétention.* MM. Ruppe 18, Paris 19, Lermoyez 17, Renard (Jacques 20, Deschamps (Louis) 15, de Gaudart d'Allaines 16.

Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

1. MM. Renard (Jacques), Paris, Ruppe, Lermoyez, de Gaudart d'Allaines, Deschamps (J.-L.), Gur, Thomas (Maxime), Couinaud, Michon (Louis), Mlles Bagot, Demadières, MM. Moore, Debray, Marquézy, Kahn, Mlle Labeaume. MM. Laurent (Pierre), Flot, Guillaume (André).

21. Cardot, Clément, Kleimann, Pierre, Semelaigne, Bocage, Pinel, Dariau, Sédillot, Cornudet, Tournay, Doubière, Boulay, Coulaud, Blot, Jacquet, Mlle Verrier. MM. Davras, Levesque, Modiano.

41. Ravina, Selter, de Sieramski, Wallet, Barreau, Gerschenovitsch, Ill, Jacquelin, Perier, Roberti, Lagrange, Mouzon, Thinh, Guérin, Huas, Deschamps (Pierre), Fornairon, Woirin, Jeanjean, Picard.

61. Viollet, Doumer (Edmond), de Gennes, Mme Vve Verillotte née Maixandeau, MM. Chabanier, Colombet, Daspres, Mlles Blechmann, Romanet, MM. Maupoix, Théodoresco, Luneau, Besson, Mlle Hartmann, M. Sabadini, Mlle Zvigoul, MM. Breitman, Magnillat, Cappelle, Boutelier.

81. Mlle Gillot, MM. Giraud, Abrial, Canoz, Exintaris, Marceron, Oddo, Ernst, Winter, Mlle Hourvitz, MM. Thoyer, Vignard, Eloy, Cantegril, Nast, Frélezeau, Morlot, Vallot, Ganachaud, Kœrner,

101. Lignac, de Poutich, Tesseyre, Kurzenne, Engelbach, Salasc, Mlle Kahn, MM. Léonet, Calvet, Rivalier, Cavaillés, Merlin, Collin, Mlle Denniel, MM. Fouchard, Boussin, Bruant, Chatellier, Proust, Tzaneoff,

121. Bordier, Pecker, Roubakine, Martin, Waisberg, Mlle Le Soudier, MM. Maliniak, Bozonet, Boisnier, Cabouat, Féron, Pollet, Gourdin, Desfarges, Adam, Salanier, Soret, Chirol, Barry, Duchon.

141. Koutesehveller, Morice (André), Raout. Soubaigné, Samoyeau, Dalsace, Berthon, Blondet. Pradignac. Andréoli, Granet, Mme de Tannenberg, M. Lefèvre, Mlle Haret, MM. Taberlet, Dautheuil, Perrin, Soupault, Duclos. Foubert.

161. Guillaume (Alexandre), Borrien, Grellety-Bosviel, Lapidus, Migot, Gay, Leroux, Mineur, Pidoux, Coudy. Goubert, Langagne, Feriot, Gand, Isch-Wall, Bertrand, Béthoux, Laurent (Louis), Breton, Piedeliévre,

181. Crantin, Enriquez, Roullé, Garnier. Mlle Rappoport, MM. Chapotel, Joffroy, Laurent (Marcel), Bigot, Collette, Demarne. Crocquefer, Mlle Herment. MM. Heitz. de Peretti della Rocca, Perrier, Roullaud. Odinet, Buffet. Kotsovos.

201, Labarraque, Dujardin. Pierson. Deschildre. Alterman, Apchin, Binet (Alfred), Surun, Mlle Ber, MM. Esseca, Petetin, Pasquier. Castéra, Leclerc, Adler. Dubois, Fresney, Grille, Leblanc, Ledrain.

221. Behague, Designole, Bernard (Pierre). Boiteux, Cerf, Forget, Charpentier (Jean), Lewinsohn, Plait, Caracache, Eusèbe, Prieur Lozès, Anasiewicz, de Brun du Bois-Noir, Feuillié, Mordagne, Mme Schechter née Revoutzky, Mlle Stakevitch, MM. Doumer (Armand),

241. Le Cocq, Vigneron, Capoulade, Farrugia, Forgeron, Mlle Lévy, MM. Jorand, Lamarche, Valiadis, Barrieu, Beaudequin, Brousse. Paturet. Pinalie, Prunier, Rousseau (Jean), Thibaut, Payen, Bouchard Souplet.

261. Lauret, Jacques, Moreau, Vallée, Chauvel Mlle Gœrtz, MM. Lautmann, Lavaux, Rémouit, Uzan (Emile), Suveux, Mlles Vinokour, Le Bouedec, MM. Poisson, Baye, Chopinet, Ladroitte, Morice (René), Denoel, Klébansky,
281. Schwarzfeld, Caillet (Louis), Iscovesco, Para, Aulagnier, Bo . -va, Brocheré, Mlles Kouriansky, Troszynski, MM. Veaux.
291. de Galard, de Rohan-Chabot, Boissier, Daban, Jouet, Lehuche, Leroy, Dell'Amore, Mlle TFremet, MM. Majnoni d'Intignano,
301. Plotkine, Lepelletier, Eisenstein, Bavachi, Delfiol.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique des maladies des enfants. (*Hôpital des Enfants malades, 149, rue de Sèvres.*) *Conférences sur l'alimentation des nourrissons*, par M. P. Nobécourt, agrégé. (Les lundis, matins à 10 h. 1/2.)

5 nov. 1911. Le nourrisson. Sa croissance. Ses besoins alimentaires.
13 nov. Allaitement naturel. Le lait de femme.
20 nov. Technique de l'allaitement naturel.
27 nov. Allaitement maternel et mercenaire. Examen et hygiène des nourrices.
4 déc. Troubles provoqués par un allaitement naturel défectueux.
11 déc. Allaitement artificiel. Le lait de vache.
18 déc. Production et conservation du lait pour nourrissons ; hygiène de la vache laitière ; lait cru ; laits cristallisés.
8 janv. 1912 Modification de la composition du lait de vache.
15 janv. Technique de l'allaitement artificiel. Allaitement mixte.
22 janv. Troubles provoqués par un allaitement artificiel défectueux.
29 janv. Laits de chèvre et d'ânesse. Comparaison des allaitements naturel et artificiel.
5 fév. Ablactation et sevrage. Aliments utilisés.
12 fév. Technique de l'ablactation. Troubles provoqués par une ablactation mal dirigée.
19 fév. Protection de la mère nourrice et des nourrices mercenaires.
26 fév. Protection des nourrissons.

Hôpital Saint-Antoine (*Association d'Enseignement médical des Hôpitaux de Paris.*) — *Enseignement clinique élémentaire à l'usage des débutants en médecine*, par MM. Béclère et Decloux. — Les Etudiants en médecine désireux d'être initiés et exercés individuellement à l'examen des malades, aux divers modes d'exploration des organes internes, spécialement des organes thoraciques, à l'aide de l'auscultation, de la percussion et de la radioscopie, ainsi qu'à la notation journalière des faits d'observation clinique, sont invités à se faire inscrire dans le service du Dr Béclère, à l'hôpital St-Antoine.

Hôpital de la Charité. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours de clinique annexe, fera sa première leçon, le *mardi 21 novembre*, à 9 heures et demie, amphithéâtre Boyer, et les suivantes tous les mardis à la même heure.

Les premières leçons concerneront les principales tuberculoses chirurgicales.

Visite dans les salles, le matin à 9 heures 1/4, opérations tous les jours à dix heures 1/2 ; consultation pour les maladies des os et des articulations les lundis et vendredis.

Consultations de gynécologie les mercredis et samedis.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur R. Blanchard, actuellement en mission à la Faculté française de Médecine de Beyrouth, commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale à une date qui sera ultérieurement indiquée. Il le continuera pendant le deuxième semestre, jusqu'à complet achèvement de son programme.

Programme du cours : Parasitisme et infection. — Animaux venimeux. — Les récents progrès de la Parasitologie.

Cours de Physiologie. — M. Charles Richet, professeur, commencera le cours de Physiologie le samedi 11 novembre 1911, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Respiration. — Circulation. — Digestion.

SOCIETÉS SAVANTES

(*Voir Sociétés savantes, page VII et suivantes*).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 novembre 1911.

Origine épithéliale des follicules clos. — MM. ***Retterer*** et ***Lelièvre.*** — L'oiseau adulte possède dans le dernier compartiment du cloaque une plaque de Peyer dans laquelle il est facile d'observer l'origine et l'évolution des follicules clos.

Ceux-ci apparaissent à l'état de bourgeon épithélial. Ensuite les cellules épithéliales du bourgeon se transforment de la périphérie vers le centre en tissu réticulé plein. Enfin le protoplasma transparent contenu dans les mailles du reticulum se fluidifie et se résorbe ; les filaments du réticulum se désagrègent et les noyaux avec les restes cellulaires deviennent libres et prennent la forme de lymphocytes.

Pouvoir antihémolytique des sérums humains vis-à-vis la saponine dans ses rapports avec le taux de cholestérinémie. MM. L. ***Boidin*** et Ch. ***Flandin*** ont recherché si l'on pouvait tirer de l'action antihémolytique de la cholestérine vis-à-vis la saponine un procédé rapide et simple d'évaluation tout au moins approximative du taux de la cholestérine dans le sérum.

Les sérums normaux quant à leur teneur en cholestérine ont déjà une action suspensive assez élevée vis-à-vis l'hémolyse par la saponine : elle se montre plus élevée encore dans les sérums contenant une forte proportion de cholestérine. La difficulté de la technique reside dans les variations de résistance des différentes hématies. Cependant, en faisant les expériences en séries avec les mêmes hématies dans chaque série, les auteurs ont constaté que les serums à activité suspensive marquée de l'hémolyse par la saponine contenaient une forte proportion de cholestérine.

Preuves expérimentales de l'existence d'extra-systoles interpolées. — M. H. ***Busquet.*** — D'après l'auteur, l'expérimentation animale met hors de doute l'existence des extra-systoles interpolées ou sans repos compensateur et leur origine ventriculaire. On les obtient facilement par excitation électrique du ventricule sur des cœurs affaiblis ou artificiellement ralentis. Certains cœurs présentent encore le phénomène du repos compensateur apres une extra-systole unique et peuvent ne plus le présenter après une série d'extra-systoles consécutives et greffées les unes sur les autres alors que dans, les mêmes conditions il existe sur le cœur normal.

Complément à l'étude du pouvoir catalytique des eaux de Vichy. — M. R. ***Glénard.***

Sur les causes de variations de la molécule élaborée moyenne à l'état physiologique. — MM. ***Desgrez*** et ***Cains.***

Dosage de l'urée dans le sérum. — M. ***Javal.***

Motilité thoracique. — M. ***Braun.***

Morphologie de la sarcosporidie du mouton. — M. ***Alexieff.***

Floraison automnale. — M. ***Bohn*** (pour M. Laurent).

Skeptophylaxie. — M. ***Prenant*** (pour MM. Ancel, Bouin et Lambert).

Destruction de l'émail dans la carie dentaire. — MM. ***Dieulafé*** et ***Herpin.***

Structure de Fabrea-Salina. — M. ***Faure-Frémiet.***

Anaphylaxie typhique. — M. ***Mesnil*** (pour M. Besredka).

Etat de l'appendice iléo-cæcal dans le pseudo-myxome péritonéal à point de départ appendiculaire. — M. ***Sabrazès.***

L. Giroux.

COURS ET CONFÉRENCES (*suite*).

Conférences d'ophtalmologie pratique. — Le Dr A. Cantonnet, optalmologiste des hôpitaux, commencera à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, service du professeur de Lapersonne, le *mardi* 28 *novembre* 1911, à 3 heures, (amphithéâtre Dupuytren), une série de 10 conférences, avec présentation de malades, sur les *maladies des yeux* (affections courantes et traumatismes) que tout médecin praticien doit connaître et savoir traiter. Il les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Ces conférences sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la Clinique pour le semestre d'hiver. Les étudiants pourvus de 12 inscriptions peuvent les suivre.

Ces conférences sont gratuites.

Hôpital St-Louis. — Le Dr J. Darier reprendra, le mercredi 6 décembre, à 10 h. 1/2, au Musée de l'Hôpital St-Louis, ses conferences d'anatomie pathologique de la peau (avec projections microscopiques et présentations de malades) et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 novembre.

Un cas de chondromes multiples de la main et des doigts. — MM. *Andre Léri* et *Gaston Legros.* — Nous présentons une jeune fille de 20 ans qui a depuis l'age de 8 ans trois tumeurs de la main gauche, dures, bosselées et indolentes, situées sur la première et la deuxième phalange du médius et sur le quatrième métacarpien; une quatrième tumeur a paru sur la première phalange de l'annulaire il y a quelques mois seulement. Ces quatre tumeurs sont tout à fait indépendantes les unes des autres ; elles sont situées sur la diaphyse des os et n'empiètent aucunement sur l'articulation. Il s'agit manifestement de chondromes multiples.

La radiographie montre que la tumeur tient le milieu comme opacité entre l'os normal et les tissus mous ; elle est plus claire que les exostoses et les nodules rhumatismaux, plus foncée que les dépôts goutteux et les ostéo-sarcomes. La radiographie permet de plus de différencier les chondromes d'origine centrale ou médullaire et les chondromes d'origine périphérique ou périostique : dans notre cas, on voit qu'il ne s'agit pas d'un chondrome d'origine périostique, qui constituerait une tumeur pour ainsi dire surajoutée à l'os, mais bien d'un chondrome d'origine centrale qui naît dans la profondeur de l'os et ne se développe qu'en détruisant cet os. Cette constatation a une grande importance pratique puisqu'elle montre que la seule opération possible serait une amputation, ce qui, vu la faible malignité ordinaire des chondromes et le peu de gène fonctionnelle qu'ils déterminent chez notre malade, contre-indique dans ce cas toute intervention.

Ostéomalacie ancienne. — Tuberculose d'inoculation récente à localisations gommeuses et osseuses multiples, avec fracture spontanée. — M. *André Léri.* — La malade que nous présentons est intéressante à deux points de vue :

1° A la suite d'une piqûre accidentelle au pied droit, elle a eu à ce pied des abcès qui se sont terminés par de larges ulcérations chroniques ; puis elle a eu deux larges gommes sous-cutanées au niveau du fémur gauche, gommes dont l'une a régressé et presque complètement disparu ; elle a eu ensuite une gomme suppurée de l'avant-bras gauche, gomme qui s'est fistulisée et au niveau de laquelle il s'est fait une fracture spontanée du cubitus ; enfin, une nouvelle gomme sous-cutanée vient d'apparaître au niveau de la jambe gauche, ainsi qu'une ostéo-périostite du gros orteil gauche. Toutes ces manifestations semblent ressortir bien plus à la sporotrichose qu'à la tuberculose ; et pourtant la culture du pus en milieu de Sabouraud et la sporo-agglutination sont restées négatives, alors que l'inoculation au cobaye a montré qu'il s'agissait de bacilles de Koch.

2° La malade avait été atteinte il y a 30 ans d'une ostéomalacie d'origine puerpérale qui était restée limitée aux os du tronc. Or, la radiographie montre qu'il y a non seulement une fracture spontanée du cubitus gauche et une périostite du gros orteil gauche, mais encore de la périostite du radius gauche, de l'ostéo-périostite du gros orteil droit et de la périostite du fémur gauche au niveau de l'une des deux gommes. La multiplicité de ces lésions osseuses semble indiquer que l'ostéomalacie ancienne, quoique n'ayant pas déformé les os des membres, les avait sans doute rendu moins résistants et les avait prédisposés à une atteinte infectieuse ultérieure : c'est peut-être à cause de l'ostéomalacie ancienne qu'une tuberculose accidentellement inoculée a déterminé ces lésions périphériques multiples qui lui ont donné le masque de la sporotrichose.

Sur la généralisation à toute l'attache intestinale du mésentère d'un cancer vésiculaire primitif. — MM. *P. Carnot P.* et *Baufle* rapportent des observations. La métastase ne se fait pas par les lymphatiques, mais paraît se faire par voie veineuse, d'après son orientation le long du bord mésentérique.

Fièvre typhoïde à début brusque sans prodrome. Intensité très grande. — M. *Siredey* rapporte l'observation : jeune fille, sacro-coxalgique, devait quitter l'hôpital puisqu'elle allait bien, quand, la veille de sa sortie, elle fit de la fièvre et une fièvre typhoïde évolua. Le

stade amphibole eut une durée plus longue que de coutume, l'intensité de la maladie fut plus grande que dans la forme moyenne. La séro-réaction se montra tardivement (le 24e jour). Cette fièvre typhoïde contractée à l'intérieur de l'hôpital soulève la question de l'origine, aucune fièvre typhoïde ne se trouvant dans la salle, et la malade n'étant pas en contact avec les infirmières soignant les typhiques.

M. *Galliard* se demande si on prend assez de précautions prophylactiques, car, dit-il, les cas de contagion intérieure sont assez fréquents.

M. *Netter* demande si parmi les infirmières ne se trouvait pas une porteuse de bacilles, après fièvre typhoïde antérieure.

M. *Laignel-Lavastine* demande quelle était l'alimentation et notamment si la malade était au lait ?

Il n'en était pas ainsi. La malade mangeait comme tout le monde.

Septicémie à bacille paratyphique B. Infection de laboratoire. — MM. *Fernand Trémolière* et *Touraine* rapportent l'observation d'un étudiant en médecine, vigoureux et sans tare, qui absorba involontairement quelques gouttes de culture de paratyphique B.

Après une période d'incubation de 8 jours exactement, il fut atteint d'une paratyphoïde à forme septicémique qui, suivie de 3 rechutes et troublée par de nombreuses complications, dura près de 4 mois. L'hémoculture et l'agglutination pratiquées à plusieurs périodes de la maladie spécifièrent la nature de l'infection. L'injection d'auto-vaccin parut sans action.

Cette observation, qui a une valeur quasi-expérimentale, permet d'apprécier la durée de l'incubation et montre que le pronostic de la paratyphoïde B doit être plus réservé qu'on ne le croit d'ordinaire.

M. *Netter* trouve l'évolution de cette paratyphoïde intéressante. En général, la paratyphoïde B a une durée courte et réalise ce qu'on appelle la fièvre muqueuse.

Névrite postscarlatineuse. — M. *Chavigny* (Val-de-Grâce) communique un cas de névrite du membre inférieur droit consécutif à une scarlatine. Les cas de ce genre sont très rares ; le malade dont il s'agit a vu cette affection débuter au quinzième jour de la convalescence et s installer progressivement.

Deux ans plus tard, l'atrophie de la cuisse était encore de trois centimètres, la réaction de dégénérescence était totale et le malade éprouvait une gêne sensible dans la marche. Le traitement électrique appliqué la deuxième année n'a produit aucune amélioration.

Septicémie puerpérale évoluant sous le tableau d'ictère grave. Origine hémolytique. — MM. *Widal* et *G. A. Lemierre*, *F. Abrami* et *M. L. Kindberg* rapportent le cas ; microbe en cause : bacillus perfringens.

FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Société du 8 novembre 1911

A propos des greffes ovariennes. — M. *Hartmann*. — Le travail de M. Tuffier est extrêmement intéressant au point de vue expérimental et physiologique. Il a réalisé toutes les variétés de greffes. Les seules conclusions que l'on en puisse tirer au point de vue pratique, c'est d'abord que les hétéro-greffes ne donnent pas de résultats et c'est ensuite que les auto-greffes, mêmes les mieux réussies, sont absolument inutiles quand l'utérus est enlevé. Elles sont mêmes parfois nuisibles puisqu'elles peuvent être douloureuses.

Il est donc évident que c'est une opération à abandonner désormais.

M. *Routier*. — Je n'ai jamais fait de greffes ovariennes et n'ai donc aucune compétence sur ce point particulier. Mais ce que j'ai pu observer confirme cette observation de M. Tuffier que les troubles de la ménopause anticipée sont dus à la suppression de l'écoulement menstruel. La conservation d'un ovaire lorsqu'on est obligé d'enlever l'utérus ne supprime pas ces troubles et j'ai pour ma part abandonné ces opérations économiques. Souvent d'ailleurs ces troubles sont très peu marqués. Parfois, il est vrai, ils sont très prononcés.

Mais en général, même dans ces cas, ils s'atténuent à la longue. Et on peut y remédier en remplaçant l'écoulement menstruel par une saignée périodique.

M. *Mauclaire*. — J'ai pratiqué une vingtaine de greffes ovariennes, mais je n'ai pu suivre que deux de mes malades. Chez ces deux opérées la menstruation a été rétablie pendant 2 ans. Le point important de la question est la technique opératoire.

Fibrome et grossesse. — M. *Hartmann* fait un rapport sur une

observation communiquée par M. Legrand et concernant une femme qui, au cours d'une grossesse, fut prise d'accidents abdominaux graves qui firent croire à une appendicite. L'opération fut décidée. Une fois la malade endormie, la contracture abdominale disparut et on constata l'existence d'une tumeur paraissant implantée sur l'utérus.

La laparotomie permit de voir qu'il s'agissait d'un fibrome sur un un utérus en état de grossesse. Une myomectomie fut faite et la grossesse évolua sans incident. L'accouchement eut lieu à terme. Il fallut seulement faire une application de forceps par suite de l'induration partielle du corps utérin. Il faut noter également l'existence d'hydramnios.

Infiltration ecchymotique de la face et du cou. — M. *Lejars.* — L'affection désignée sous ce nom commence à être aujourd'hui bien connue. M. Guillaume-Louis (Tours) nous en a récemment communiqué un nouveau cas, qui montre que, contrairement à qu'on observe d'habitude, le pronostic n'en est pas toujours bénin. Le plus souvent en effet ces malades, dont l'aspect est véritablement effrayant, guérissent parfaitement et sans incident.

Dans le cas de M. G. L. il s'agissait d'un jeune homme qui, en aidant à abattre un arbre, fut surpris par la chute brusque de celui-ci qui lui tomba sur la poitrine. Dégagé rapidement et vu par le chirurgien une heure après, il avait déjà l'aspect spécial connu sous le nom de masque ecchymotique. On constata qu'il n'y avait aucune hémorragie externe, aucun signe de fracture du crane, mais simplement des fractures de côtes sans complications. Mais on notait une respiration bruyante, embarrassée, stertoreuse et une agitation extrême. M. G. L. porta un pronostic réservé, et avec raison, car le blessé mourut dans la nuit. L'autopsie ne put être faite.

J'ai moi-même observé un cas identique chez un ouvrier très gros qui fut pris sous un éboulement, avait un masque ecchymotique et aucun signe de lésion quelconque. Mais aussi une respiration difficile. Dans la nuit ce blessé succomba comme asphyxié.

La cause de ces morts est difficile à trouver. Il existe peut-être des désordres asphyxiques d'ordre réflexe. Ce serait la *traumatasphyxie* des Allemands.

A côté des cas typiques de masque ecchymotique, il faut noter les cas incomplets, qui sont fréquents, dans lesquels il y a des ecchymoses conjonctivales périoculaires et palpébrales, sans aucun signe de fracture du crâne.

M. *Lejars.* — Ce masque se produit chez des sujets qui subissent une compression thoracique et qui ont fait effort pour l'éviter. On admet qu'il y a reflux veineux.

Le réflexe ne peut se faire que par les vaisseaux du cou dépourvus de valvules.

Pour expliquer la mort, on peut en effet admettre du piqueté hémorragique des centres. Mais on n'observe aucun phénomène cérébral proprement dit.

On peut aussi admettre que l'action se fait sentir sur les poumons eux-mêmes ou sur les plexus nerveux cardiaques.

Injections intrapéritonéales d'huile. — M. P. *Delbet* relate toute une longue série d'expériences faites par lui dans le but d'étudier l'action de l'huile injectée dans le péritoine (soit l'huile simple, soit l'huile antiseptisée par le salol) sur le développement des accidents péritonéaux. Il arrive aux conclusions suivantes :

1° Les accidents d'origine péritonitique sont dus surtout à l'absorption de toxines. 2° Les injections intrapéritonéales d'huile simple ou salolée n'ont absolument aucune influence sur la marche et l'issue d'une péritonite et n'apportent aucun obstacle à l'absorption des toxines.

Ch. Le Braz.

Le Gérant : A. Rouzaud

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison speciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 47 | Le numéro : 20 centimes. | 25 NOVEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI

Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT. — *Mercredi 29 novembre* 1911, à 1 heure. — M. [illegible] : L'insertion du placenta dans les utérus fibromateux. — M. LE [illegible] : De la délivrance dans les malformations utérines. — M. FESQ : Grossesse extra-utérine et appendicite. (Diagnostic différentiel et coexistence). — M. VERNET : Contribution à l'étude de la torsion de l'hydrosalpinx. — M. MOISAN : Étude clinique des crises entéralgiques du tabes. — M. BAUD : La diathermie. Applications thérapeutiques de l'effet Joule. — M. MOGNY : Histoire de l'hôpital Saint-Louis depuis sa fondation jusqu'au XIXe siècle. — M. TRIBES : Contribution à l'étude du traitement des tuberculoses externes par les injections modificatrices. Les injections d'huile goménolée. — M. BLUTEL : Contribution à l'étude de l'extension continue. Nouveaux appareils. — M. LAPEYRE : Considérations cliniques sur l'évolution de la diphtérie survenant pendant ou au décours de la rougeole. — M. RIGOULET : Nécessité et excellence des humanités en vue des études médicales. — M. ROUECHE : Neuf cas d'éruptions scarlatiniformes secondaires tardives chez des enfants convalescents de scarlatine.

Jeudi 30 novembre 1911, à 1 heure. — M. DETAPE : Les pommes de terre dans l'alimentation des diabétiques. — M. TUBAL : Des injections intrapéritonéales de strophantine dans le traitement des ascites d'origine hépatique et cardiaque. — M. GUIGNARD : Les insuccès de la sérothérapie antiméningococcique. Leurs causes et les moyens de les éviter. — M. ROUSSEAU : De quelques formes et cas rares du cancer de l'estomac. — M. GUINAUD : Sur les pancréatites chroniques avec ictère. — M. FATACCIOLI : L'organothérapie humaine en thérapeutique. — M. FRENKEL : La position genu-pectorale, signe pathognomonique de la forme dyspnéique des péricardites à gros épanchements. — M. VIDAL : Le mélæna du nouveau-né. — M. GRASSET : Étude clinique sur la rétention placentaire dans les utérus fibromateux. — M. MONTET : Contribution à l'étude des hémorragies méningées chez le nouveau-né.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'internat en médecine. — *Lecture (suite).* — *Anatomie.* — *Séance du 15 novembre* : MM. Massart 8, Robert 7, Cousin 6, Audebert 5, Goret 6, Brouet 6, Mme Hovelacque 12, Mlle Besson 4.

Séance du 17 novembre : MM. Zivy 2, Mazzoleni 5, Parin 6, Alexandre 5, Berthelot 6, Lory 7, Constantin 6, Mallet 5, Bourgeois (M.) 7, Quercy 7, Barbary 6.

Absents : MM. Bouchet et Humbert.

Pathologie. — *Séance du 17 novembre* : MM. Dognon 9, Richard (G.), 6, Michaux 11, Papillon 9, Pichon 7, Hemmerdinger 5, Rousseau 5, Andral 5, Boussi 6, Ignard 9.

Absents : MM. Boyau, Vidal, Marie, Legras, Dax, Ramadier (Fern.) Jourdan-Corneille.

Séance du 16 novembre : MM. [illegible] 10, Schulmann 8, Schmitz 7, Mismontel 10, [illegible] 10, Maduit 8, Mars 3, Breil [illegible], de Lombardy [illegible], Mlle Athanassiu [illegible].

Absents : MM. [illegible], Gailis, Duroselle et Dupuy.

Excusé : M. [illegible].

Séance du 17 novembre : MM. Wolmuth 10, Castex 9, [illegible] 8, Lucas-Championnière 6, Murga 5, Leduc-Devalenconne 2, Courtois 1, Marquèste 7, [illegible] 1, Bonhomme 12.

Absents : MM. Larousse, Rabeau, Nagel et Mlle [illegible].

Séance du 18 novembre : MM. Binet 10, Boyer 8, [illegible] (G.) 8, Brizard 10, Soccard 5, Chavasse 5, Hamiot 2, Thiron [illegible], Courtry 3, Blum 8, Bretegnier 8.

Absents : MM. Renardier, Toupance, Monprofit, Robin, Nora, Lefort (Robert).

Séance du 20 novembre : MM. Alajouanine 8, Weill 8, Chatellier 10, Fey 10 1/2, Sébald 2, Pimpaneau 6, Verdenal 7, Vinay 11, Masselot 9, Hue (Georges) 9.

Absents : MM. Mouquin, Furet, Mailleferre, Regnauld de la Soudière, Bertrand, Lacaze, Mlle Caesar.

Séance du 21 novembre : MM. Lefranc 10, Busson 7, Bourgeois (Francis) 11, Hertz 8, Rougier 5, Lamare 11, Grandjean 8, Frédault 9.

Absents: MM. Morigny, Meyer, Benoist, Morin (Pierre), Kermorgant et Marie.

Excusé : M. Ruelle.

Hôpital de la Charité. — Le docteur Fernand BEZANÇON, agrégé, commencera, le *jeudi 23 novembre* à 11 h. à l'Amphithéâtre des concours, une série de 21 leçons cliniques sur la tuberculose pulmonaire chronique et continuera ces leçons les jeudis suivants à la même heure.

Programme des leçons : 1° Caractères généraux de la tuberculose pulmonaire ; 2° tuberculose pulmonaire latente ; 3° les poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique ; 4° le début de la tuberculose pulmonaire chronique ; 5° classification de la tuberculose pulmonaire chronique en formes et en degrés ; 6° notation graphique des signes d'auscultation et de percussion ; 7° le thorax des tuberculeux ; 8° valeur séméiologique de la diminution du murmure vésiculaire dans la tuberculose ; 9° les hémoptysies des tuberculeux ; 10° la température normale. L'hyperthermie des tuberculeux ; 11° la fièvre des tuberculeux ; 12° le poids des tuberculeux ; 13° l'expectoration des tuberculeux ; 14° le sang des tuberculeux ; 15° la période menstruelle chez les tuberculeuses ; 16° le doigt hippocratique ; 17° la tuberculose fibreuse ; 18° les tuberculeux gras ; 19° emphysème et tuberculose ; 20° la pneumonie caséeuse et les foyers pneumoniques localisés ; 21° splénopneumonie aigue et chronique.

Examen des malades à 10 h. 1/2 ; mardi et samedi : salle Frère Côme ; mercredi et vendredi : salle Laennec.

THÉRAPEUTIQUE

La convalescence de la grippe.

Il est peu de maladies dont la convalescence soit aussi traînante que celle de la grippe. Avant que les malades aient retrouvé un état de santé satisfaisant, il s'écoule plusieurs semaines, et pendant cette longue période l'organisme anémié se trouve exposé à un grand nombre d'infections.

Au début, cette convalescence se caractérise par une lassitude, une dépression générale, de l'abattement, des vertiges. Plus tard, un véritable état neurasthénique peut se développer chez les prédisposés et persister pendant de longues années. De toutes les affections épidémiques, la grippe est celle qui le plus souvent amène de l'asthénie et de l'épuisement nerveux. Et c'est pourquoi il faut préférer la quinine à l'antipyrine dans le traitement, car l'antipyrine, en plus de ses effets défavorables sur le rein et le cœur, est un dépresseur nervin.

De bonne heure, donc, il faut lutter contre l'affaiblissement des malades. On leur donnera des phosphates, des lécithines. 3 ou 4 cuillérées à soupe de glidine par jour mélangées à un liquide quelconque, potage, par exemple, réaliseront une alimentation reconstituante très active. Cette substance, en effet, est une albumine végétale naturelle, la plus riche qui soit en protéine (environ 95 %) et renfermant en outre 1 % de lécithine naturelle. Faire absorber aux convalescents la glidine, cela revient à les soumettre à un aliment à la fois tonique et reminéralisateur.

La strychnine est utile s'il y a une forte dépression, un fléchissement du cœur, mais d'une façon momentanée et comme stimulant chimique.

Parfois la grippe réveille des affections latentes ou anciennes. La syphilis par exemple peut, du fait de l'affection grippale, subir une recrudescence symptomatique. Nous conseillons alors des frictions régulières d'iodex (2 fois par jour avec gros comme une noisette). L'iodex est une pommade qui contient environ 5 % d'iode thérapeutiquement libre et qui n'a pas d'inconvénients. Elle ne tache pas la peau, ne provoque pas d'iodisme et s'absorbe entièrement après une ou deux minutes de frictions. Elle n'est pas caustique et ne provoque aucune irritation de l'épiderme.

Le traitement des convalescences de la grippe doit être très prudent au point de vue des reconstituants choisis, car l'estomac est très souvent dyspeptique et, si on le surmène, il devient intolérant. On a abandonné à ce point de vue les albumines animales et synthétiques parce qu'elles sont indigestes et renferment ou des principes toxiques ou des acides. L'albumine végétale, au contraire, aisément assimilable, est totalement transformée en peptones et en acides amidés sans aucune fatigue pour la muqueuse gastrique et sans dangers de toxicité. La glidine en outre, grâce à sa lécithine, est directement névrosthénique.

Dr Lançon.

BIBLIOGRAPHIE

La jurisprudence générale et la législation de la médecine-pharmacie. — Un fort vol. de 1000 pages envoyé franco contre mandat de : Paris 20 frs. ; province 20.85, étranger 22. (Phily, édit., 9, rue Bertin-Poirée, Paris.)

Le présent ouvrage s'adresse avant tout à ceux qui exercent une des professions concernant l'art de guérir et en même temps aux jurisconsultes.

Il est conçu avec beaucoup de clarté, et les recherches y sont faciles pour tous, il comporte un très grand intérêt.

La *première partie* se compose de la jurisprudence, c'est-à-dire les jugements ou arrêts se rapportant sans exception à des questions médicales ou pharmaceutiques. Les auteurs ont centralisé dans cette partie toutes les décisions judiciaires sans exception intéressant chacune de ces professions et publiées depuis 15 ans (1895-1910 inclus) dans toutes les Revues judiciaires de Paris et des départements. Ces décisions, au nombre de plus de 1500, sont classées par ordre de professions, de matières et de cas. Une table générale simple et très claire rend la recherche facile à chacun des lecteurs.

Chaque fois qu'un de ces praticiens sera préoccupé par une question de responsabilité, une contestation d'honoraires, un droit

ou un devoir professionnel, une question de concurrence commerciale ou d'exercice, et cela arrive à chacun d'eux très fréquemment, il pourra immédiatement se rendre compte si le cas qui le préoccupe s'est déjà présenté devant les tribunaux et dans quel sens il a été solutionné par la justice. Le nombre et la diversité des cas dont l'ouvrage contient la solution juridique est si considérable qu'il est plus que certain que le praticien y trouvera des précédents similaires à celui qui peut le préoccuper sur le moment, et la solution juridique qu'il y trouvera éclairera non seulement sa religion, mais guidera la conduite qu'il aura à tenir dans la circonstance. L'utilité de pareils services n'est pas à démontrer.

La *deuxième partie* de l'ouvrage se compose de la législation médicale et pharmaceutique.

On y trouvera tout d'abord chacun des articles des différents codes qui se rapportent aux professions intéressées et les lois, décrets, arrêtés et circulaires ministériels, les ordonnances de police depuis 1748 jusqu'à 1910 inclus. Nul n'est censé ignorer la loi, dit-on, mais chacun sait fort bien que cela est impossible, et cela se comprend d'autant plus facilement que rien qu'en matière médicale et pharmaceutique, 265 textes législatifs divers régissent ces seules professions. L'important pour les professionnels est, non pas de les connaître tous, mais de savoir qu'ils les ont sous la main, pour le cas échéant où ils auront à les consulter. Dans son intérêt même, aucun ne devrait s'en passer.

Médecins, pharmaciens, vétérinaires, doivent tous posséder dans leur bibliothèque le volume qui vient de paraître. A. G.

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 novembre 1911.

Les greffes ovariennes. — M. ***Tuffier.*** — Je ne suis pas autant que M. Routier ennemi des opérations partielles et lorsque je trouve un ovaire sain, je préfère le laisser en place, si la chose est possible. Quant à remédier aux accidents graves de la ménopause anticipée par la saignée, c'est une pratique qu'avait depuis longtemps déjà préconisée M. Lucas-Championnière. Mais les quelques cas dans lesquels je l'ai personnellement essayée ne m'ont pas donné des résultats bien remarquables.

Le masque ecchymotique. — M. ***Arrou*** relate une intéressante observation d'un cas de masque ecchymotique survenu chez un homme de 32 ans. Les ecchymoses descendaient jusqu'au thorax. Le blessé, qui n'avait aucun trouble respiratoire, guérit parfaitement, mais pendant quelques semaines il resta comme annihilé au point de vue intellectuel.

De la hanche à ressort. — M. ***Kirmisson.*** — La hanche dite à ressort est un simple complexus symptomatique et c'est pourquoi il me semble qu'on peut lui conserver ce nom. D'autre part je ne vois pas grande nécessité à isoler l'une de l'autre la variété articulaire et la variété péri-articulaire et à conserver à cette dernière seule le nom de hanche à ressort comme le propose M. Rieffel. En effet, il est souvent très difficile de savoir si le mouvement se passe dans l'articulation même ou en dehors d'elle.

Quant à la théorie pathogénique que nous a proposée M. Rieffel, elle me paraît absolument confirmée par les faits que j'ai pu personnellement observer. Le ressaut trochantérien me paraît bien dû à la bandelette de Maissiat.

Il ne me semble pas qu'on puisse parler ici de phénomène congénital, car il s'agit d'un phénomène musculaire qui n'existe pas à la naissance et il n'apparaîtrait pas sans une éducation particulière des muscles. De même il ne saurait être à mon avis question d'une origine traumatique.

M. ***Mauclaire.*** — J'ai observé deux cas de hanche à ressort. Dans un cas il m'a paru qu'il s'agissait d'une lésion articulaire. L'autre était manifestement périarticulaire. Dans ce dernier cas il m'a semblé que la cause du ressaut était non seulement la bandelette

de Maissiat, mais le tenseur du fascia lata lui-même. Je crus que la bourse séreuse trochantérienne était en partie la cause de ce claquement et je fis, sans succès d'ailleurs, des injections de teinture d'iode.

M. **Broca.** — Je crois comme M. Rieffel que seule la hanche à ressort périarticulaire doit être décrite sous ce nom. Mais il ne faut pas à mon avis la différencier pour cela du doigt à ressort ou du genou à ressort. Le point commun, c'est que dans tous ces cas il s'agit purement et simplement d'un phénomène d'éducation musculaire lequel n'est lié à aucune lésion réelle. Que ce soit à propos d'un traumatisme ou à la suite de toute autre cause que le sujet éduque ses muscles, il n'en est pas moins certain que le phénomène du ressaut est produit par le déclanchement brusque d'un muscle contracté et contracté volontairement. Aussi ce phénomène ne se produit jamais quand on mobilise passivement la hanche.

M. **Ferraton.** — J'ai vu deux cas de hanche à ressort. L'un survint chez un artilleur à la suite d'un traumatisme. Cet homme qui était fort gêné et réclamait la réforme fut opéré à deux reprises. La première fois on enleva la bourse séreuse sans aucun résultat. La seconde fois on sectionna complètement, en travers, la bandelette musculaire qui semblait produire le ressaut. Cette fois la guérison fut parfaite et l'homme put reprendre sa place au régiment et achever son temps. Il me semble que dans ce cas on doit admettre l'origine traumatique du phénomène.

Dans le second cas il s'agissait nettement d'un phénomène volontaire et il n'y avait pas lieu de tenter la moindre opération.

Je crois le ressaut dû à la bandelette dans son entier et non seulement à son bord postérieur. Aussi le traitement opératoire, si on juge à propos de l'appliquer, doit consister dans l'incision transversale de la bandelette.

Au cours de la séance, la Société a procédé à l'élection de ses diverses commissions.

Dr Ch. Le Braz.

COURS, CONFÉRENCES, ETC.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (89, rue d'Assas). — Professeur : M. Paul Bar. — *Cours de pratique obstétricale*, par MM. Brindeau, pr. ag., accoucheur des Hôpitaux ; Guéniot, pr. ag. ; Lequeux, pr. ag. ; Devraigne, ancien chef de clinique ; Chirié, chef de clinique ; Lemeland, Marioton, chefs de clinique adjoints ; assistés de MM. Roullier, Pellissier, Brisson, Gaujoux, Siguret, Roux, moniteurs.

Réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions, et aux docteurs français et étrangers régulièrement inscrits à la Clinique.

Le cours commencera le 4 décembre 1911. Il comprendra 11 leçons qui auront lieu tous les jours à 5 heures du soir. Les auditeurs seront personnellement exercés aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — *Lundi 4 décembre* : M. Guéniot, à 5 h., diagnostic des présentations et des positions par le palper.

Mardi 5 décembre. — A 3 h., exercices de palper au lit des malades ; M. Devraigne, à 5 h., l'auscultation en obstétrique.

Mercredi 6 décembre, de 9 h. du matin à 11 h. 1/2, examen des femmes enceintes, par M. le professeur Bar ; à 3 h., exercices d'auscultation au lit des malades ; M. Chirié, à 5 h., le toucher en obstétrique.

Jeudi 7 décembre, à 3 h., exercices de toucher, M. Chirié, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions directes).

Vendredi 8 décembre, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. Chirié, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques antérieures).

Samedi 9 décembre, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. Devraigne, à 5 h., le forceps sur le sommet (positions obliques postérieures).

Lundi 11 décembre, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. Brindeau, à 5 h., le forceps sur la face et le front.

Mardi 12 décembre, à 3 h., exercices pratiques de forceps ; M. Lequeux, à 5 h., le forceps sur les positions élevées.

Mercredi 13 décembre, de 9 h. du matin à 11 h. 1/2, examen des femmes enceintes, par M. le professeur Bar ; à 3 h., exercices pratiques, révision des diverses applications de forceps ; M. Lemeland, à 5 h., la version par manœuvres internes (version séparée).

Vendredi 15 décembre, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. LEMELAND, à 5 h., la version par manœuvres internes (extraction).
Samedi 16 décembre, à 3 h., exercices pratiques de version ; M. LEQUEUX, à 5 h., la version par manœuvres internes (difficultés de l'extraction).
Lundi 18 décembre, à 3 h., exercices pratiques de version par manœuvres internes (révision) ; M. GUÉNIOT, à 5 h., l'embryotomie céphalique (cranioclasie).
Mardi 19 décembre, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. LEMELAND, à 5 h., l'embryotomie céphalique (basiotripsie).
Mercredi 20 décembre, à 3 h., exercices pratiques d'embryotomie ; M. DEVRAIGNE, à 5 h., l'embryotomie rachidienne.
Le droit à verser est de 50 francs.

Cours de perfectionnement. — *Clinique d'Accouchement et de Gynécologie Tarnier*, 89 *rue d'Assas*, professeur : M. Paul BAR, (le jeudi soir) par M. BRINDEAU, professeur agrégé. — Ce cours gratuit, spécialement destiné aux praticiens et aux étudiants, portera sur les questions de pratique obstétricale à l'ordre du jour. Il commencera le jeudi 16 novembre 1911, à l'amphithéâtre de la Clinique Tarnier, à 8 heures 3/4 du soir et sera continué les jeudis suivants, à la même heure.
Sujet de la première leçon : Traitement actuel des hémorragies dues au placenta prævia.
A la fin de chaque leçon, on fixera le sujet de la leçon suivante dont le titre sera affiché à la clinique Tarnier.

Hôpital Beaujon. — *Clinique Thérapeutique* de M. le professeur ALBERT ROBIN. — Pour compléter l'enseignement de la Clinique thérapeutique, des conférences pratiques seront faites à l'hôpital Beaujon du 20 novembre 1911 au 26 février 1912 les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures du matin, salle Barth et Gubler, sous la direction de M. le professeur Albert Robin par MM. :
Dr BARDET, secrétaire général de la Société de Thérapeutique, Des régimes alimentaires.
Dr BAUDOUIN, ancien interne des hôpitaux. Thérapeutique des affections cutanées.
M. BOURNIGAULT, chef de laboratoire de la Faculté. Etude du chimisme gastrique et du chimisme respiratoire.
Dr CATHELIN, ancien chef de clinique de la Faculté. Thérapeutique des maladies des voies urinaires.
Dr CAWADIAS, chef de clinique adjoint de la Faculté. Thérapeutique des maladies des reins et des capsules surrénales.
Dr CLARET, ancien chef de clinique de la Faculté. Thérapeutique des maladies de l'estomac.
Dr COYON, médecin des hôpitaux. Thérapeutique des maladies de la nutrition.
Dr DELHERM, ancien interne des hôpitaux. Electrothérapie.
Dr DUREY. Principes de massage.
Dr FIESSINGER (Noël), chef de clinique adjoint de la Faculté. Thérapeutique des maladies du foie.
Dr GAULTIER, ancien chef de clinique de la Faculté. Thérapeutique des maladies de l'intestin.
Dr GY, chef de clinique de la Faculté. Thérapeutique des maladies nerveuses.
Dr LYON-CAEN, ancien interne des hôpitaux. Thérapeutique des maladies des vaisseaux.
Dr MICHEL, médecin des hôpitaux. Thérapeutique des affectione cardiaques.
Dr SAINTON, médecin des hôpitaux. Thérapeutique des maladies mentales.
Dr SAUVINEAU, ancien interne des hôpitaux. Thérapeutique des maladies des yeux.
Dr WEIL, ancien interne des hôpitaux. Thérapeutique des maladies du sang et des glandes vasculaires sanguines.

Hôpital de la Charité. — *Leçons sur les maladies de la nutrition.* — Dr Marcel LABBÉ commencera le vendredi 24 novembre à 11 heures du matin, dans l'amphithéâtre des concours, ses leçons cliniques sur les maladies de la nutrition, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Hôpital Saint-Antoine. (Service de M. le docteur Albert MATHIEU). — M. le docteur Albert MATHIEU, médecin des hôpitaux, et M. le docteur Jean-Charles ROUX, commenceront, le 25 *novembre*, une série de 20 conférences, dans lesquelles ils étudieront les grandes médications gastro-intestinales.
Ces conférences auront lieu le samedi à 10 h. 3/4, à la salle de la consultation, 20, rue de Citeaux.

Hôpital de la Charité. — M. le docteur MAUCLAIRE, agrégé ; fera sa première leçon de clinique, le *mardi* 21 *novembre*, à 9 h. 1/2 à l'am-

phithéâtre Boyer et continuera les mardis suivants à la même heure : les premières leçons concerneront les principales tuberculoses chirurgicales ;

M. le docteur Legry, agrégé, fera sa première leçon de clinique médicale sur les maladies du foie et des reins le *samedi* 25 *novembre*, à 11 heures à l'Amphithéâtre des Concours.

M. le docteur Fernand Bezançon, agrégé ; fera sa première leçon sur la tuberculose pulmonaire, sémiotique et formes cliniques, le *jeudi* 23 *novembre*, à 11 h., à l'Amphithéâtre des Concours.

M. le docteur Marcel Labbé, agrégé ; fera sa première leçon de clinique sur les maladies de la nutrition le *vendredi* 24 *novembre*, à 11 h., à l'amphithéâtre des Concours.

Programme horaire des visites et leçons. — Lundi 9 h. 3/4 : M. Mauclaire. Consultation pour les maladies des os et les articulations. Amphithéâtre Boyer ; 10 h. M. Labbé. Examen des malades nouveaux. Salle Royer ; mardi 9 h. 1/2. M. Mauclaire. Leçons cliniques. Amphithéâtre Boyer ; 10 h. 1/2 : M. Bezançon. Examen des malades. Salle Frère Côme. — Mercredi 9 h. 3/4 : M. Mauclaire. Consultation de gynécologie. Salle Petit ; 10 h. M. Labbé. Consultation pour les maladies de la nutrition. Salle Briquet ; 10 h. 1/2 : M. Bezançon. Examen des malades. Salle Laennec. — Jeudi 10 h. : M. Legry. Consultation pour les maladies du foie et des reins. Amphithéâtre des Concours ; 10 h. 1/2 M. Bezançon. Leçon clinique. Amphithéâtre des Concours. — Vendredi 9 h. 3/4 : M. Mauclaire. Consultation des os et des articulations Amphithéâtre Boyer ; 10 heures 1/2 : M. Bezançon. Examen des malades. Salle Laennec ; 11 heures : M. Labbé. Leçon sur les maladies de la nutrition. Amphithéâtre des Concours. — Samedi 10 h. : M. Labbé. Examen des malades nouveaux. Salle Briquet ; 10 h. 1/2 : M. Bezançon. Examen des malades. Salle Frère Côme ; 10 , M. Legry. Leçon clinique. Amphithéâtre des Concours.

Hôpital Necker. — *Clinique des maladies des voies urinaires.* Professeur : M. Albarran.

A. — Leçons cliniques à l'amphithéâtre, par M. Maurice Chevassu, agrégé, chargé du cours (mercredi à 10 h.).

B. — Polycliniques à la salle de la Terrasse. Examen de malades. Discussion d'explorations fonctionnelles des reins. Présentation d'opérés et de pièces, par M. Maurice Chevassu (vendredi à 10 h.)

C. — Opérations à la salle Laugier, par M. Maurice Chevassu (mardi, jeudi et samedi; à 9 h. 1/2.)

D. — Leçons complémentaires du soir, avec présentation de malades (réservées aux docteurs et aux étudiants ayant terminé leur scolarité), par MM. Picot, chef de clinique et M. Marsan, chef de clinique adjoint (samedi à 5 h., salle de la Terrasse.)

E. — Conférences élémentaires sur la pathologie des voies urinaires suivies de la consultation et du traitement des maladies externes, par M. Marsan (lundi, mardi, jeudi et samedi, à 9 h., salle de la Terrasse.)

F. — Conférences pratiques sur l'examen chimique des urines, par M. Ambard, chef du laboratoire de chimie (mardi à 11 h. au laboratoire.)

G. — Conférences pratiques de bactériologie et d'anatomie pathologique appliquées à l'étude des urinaires, par M. Braun, chef du laboratoire d'histo-bactériologie (samedi à 11 h. au laboratoire.)

H. — Principes généraux de la cystoscopie. Les procédés cystoscopiques d'exploration et de traitement, par M. Pasteau, ancien chef de clinique (jeudi à 11 h., salle de cystoscopie.)

I. — Cours de perfectionnement sur la cystoscopie et le cathétérisme des uretères, par MM. Picot et Marsan. (Une affiche spéciale en fera connaître ultérieurement la date.

L'Ecole dentaire française. — Enseignement supérieur libre. Autorisée et reconnue par décision ministérielle en date du 26 novembre 1896. Située boulevard Saint-Martin, 29.

Elle donne l'enseignement complet théorique et pratique du stage et de la scolarité, par ses cours admirablement appropriés à leur destination, et tant dans sa clinique quotidienne que dans ses laboratoires.

Elle reçoit les élèves réguliers ou de Faculté, les élèves libres : docteurs ou étudiants en médecine, étudiants étrangers, enfin tous ceux qui veulent s'initier ou se perfectionner en art dentaire.

Les inscriptions pour le stage doivent être prises du 1er au 30 octobre. La réouverture des cours et travaux pratiques sera faite le lundi 6 novembre.

Le registre d'inscription pour la scolarité est ouvert du 15 octobre au 15 novembre. La réouverture des cours a eu lieu le lundi 13 novembre.

Les élèves libres peuvent s'inscrire à toute époque de l'année.

PSYCHIATRIE

L'internement des aliénés dangereux.

Au cours du dernier Congrès d'anthropologie criminelle, lors de la session tenue à Cologne, en octobre, le Dr Keraval, a rappelé les *mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels*, et les vœux adoptés par le Congrès des aliénistes et neurologistes en 1904. Il a fait remarquer que ces conclusions et ces vœux trahissent la prééminence de la notion du qualificatif dangereux, notion clinique par excellence.

Il examine ensuite *la physionomie qu'a revêtue depuis la question de l'internement des aliénés dangereux.* Cette revue bibliographique met en lumière les opinions des auteurs sur les criminels aliénés, les aliénés criminels, les aliénés dangereux en général, leurs caractères, les moyens et méthodes de leur traitement.

« Un principe lui paraît s'imposer : celui de la dissémination et du fractionnement qui, du reste, correspond à celui de l'individualisation actuellement pratiqué pour les aliénés ordinaires ».

I. Pour traiter rapidement et judicieusement les *détenus devenus criminels en cours de peine*, que l'on désigne encore sous les noms de *condamnés* ou de *criminels aliénés*, il est indispensable de placer auprès des établissements pénitentiaires des annexes psychiatriques installées d'après les principes modernes et conduites par des psychiatres indépendants.

II. Il est rationnel qu'une fois leur pénalité terminée — et dans le temps de leur pénalité — on comptera celui de leur malade mentale, les *condamnés aliénés non guéris soient transférés dans les asiles d'aliénés ordinaires auxquels ils ressortissent.*

III. L'assistance fort légitime par les asiles ordinaires des condamnés aliénés non guéris et des *aliénés criminels*, c'est-à-dire des aliénés déclarés irresponsables de leurs actes criminels, rentre dans la question des aliénés dangereux.

II. La nocivité de l'aliéné n'est pas spéciale aux criminels aliénés et aux aliénés criminels. Il est des aliénés dangereux qui n'ont jamais eu maille à partir avec la justice. Et inversement, nombre de criminels aliénés et d'aliénés criminels ne sont pas dangereux. C'est au médecin qu'il appartient de déterminer cet état.

V. Aux aliénés dangereux, quels qu'ils soient, dont les tendances et les actes habituels ont servi à déterminer le caractère dangereux, il y a lieu tout simplement d'appliquer le traitement par la *section spéciale pour dangereux près l'asile d'aliénés*, dont M. Van Deventer vient de préciser les conditions, le fonctionnement et le but, et qui fonctionne déjà d'ailleurs.

VI. Nous croyons que le double système de *l'annexe psychiatrique près l'établissement pénitentiaire et de la section spéciale des aliénés dangereux près l'asile d'aliénés* est de nature à concilier les exigences de la sécurité sociale et de la sécurité intérieure de ces établissements avec celle de la thérapeutique mentale.

Le fractionnement des aliénés dangereux en des variétés que l'on essaie de modifier par des sections annexées aux asiles, telles que celle des *aliénés difficiles de l'asile de Villejuif (Seine)* confirme la méthode que nous venons d'exposer de la dissémination des aliénés dangereux, de leur division, et de leur traitement individuel par petits groupes qui nous semble le seul profitable aux malades.

VIII. L'internement, la maintenue et la sortie des aliénés criminels et des criminels aliénés peuvent être réglés par l'autorité judiciaire. En ce qui concerne les autres aliénés dangereux qui n'ont pas encore eu maille à partir avec la justice, ils doivent rester justiciables de l'autorité administrative. En tous les cas, les rapports des médecins doivent constituer les pièces à conviction directrices des résolutions.

Docteur Keraval,
Médecin en chef de l'Asile clinique Sainte-Anne.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 48 | Le numéro : 20 centimes | 2 DECEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : **de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.**
ABONNEMENTS : France, **10** fr. — Étranger, **12** fr. — Étudiants, **5** et **8** fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : **Ch. ESMONET**, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : **A. PHILIBERT**, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — **Téléphone : 830.03.**

SOMMAIRE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 6 décembre 1911, à 1 heure. — M. Fabre : de la hernie épigastrique étranglée. — M. Gain : De la greffe libre d'un segment de péroné dans la continuité d'un os long. — M. Poulain : Essai sur le mécanisme et la classification des fractures de la base du crâne irradiées à plusieurs étages.

Jeudi 7 décembre 1911 à 1 heure. — M. Faure-Baulieu : Les lésions traumatiques directes du nerf optique ; Mlle Zadvine : De l'essence de térébenthine dans le traitement de l'infection puerpérale généralisée ; M. Béliard : Contribution à l'étude des obstructions chroniques du gros intestin ; M. Pujade : Contribution à l'étude du traitement hydro-minéral de la tuberculose pulmonaire.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'internat en médecine. — *Lecture (suite). Pathologie. — Séance du 22 novembre.* — MM. Huguet 8, Photiadès 9, Vivier, 7, Galland 10, Turnesco 8, Rougeulle 5, Rouffiac 6, Deron 10, Pollet 11.

Absents : MM. Gilson, Richoux, Logeais, Chaisemartin, Valiadis, Monnier, Leroux, Lefèvre (Gaston), Vallery-Radot, Farhat et Mlle Urion.

Séance du 23 novembre. — MM. Mozer 6, Dujarrié de la Rivière 4, Polony, 3, Latour 5, Belloir 9, Pogeais 1, Vincentelli 6, Deguignaud 3, Colleville 8, Lebrun 9.

Absents : MM. Renard, Lebec.

Séance du 24 novembre. — MM. Perrier 7, Eudel 6, Berthomier-Lamer 2, Petit (Antoine), 3, Sébillotte 7, Alary, 13, Lecerf, 6.

Séance du 24 novembre. — MM. Delotte 9, Baudin 9, Fumet 9, Bertaux 6, Mlle Leconte 7, MM. Rabut 9, Picard 10, Vigot, 8, Dubois 11, Noël 10 1/2.

Absents : MM. Duvelleroy, Netter, Olivieri et Arbassier.

VARIA

Biologica (Revue scientifique du médecin), 15 novembre 1911. — M. R. Legendre : *Les recherches récentes sur la survie des cellules, des tissus et des organes isolés de l'organisme.* — J. Deniker : *« Homo sapiens » et « Homo sylvestris ».* — Chronique : M. Landrieu : *Génétique mendélienne et génétique lamarckienne.*

Mouvement scientifique : Les organes sensoriels des ancêtres hypothétiques des vertébrés ; l'inversion sexuelle est-elle une maladie ; l'origine des chloroleucytes de la cellule végétale ; les perceptions à distance des aveugles et de l'escargot : psychologie des animaux rayonnés ; l'histoire en images des Indiens de l'Amérique du Nord. — *Laboratoire du praticien* : Dr P. Gastou : Considérations générales : praticien et laboratoire, installation, recherches et matériaux d'études, précautions à prendre pour soi-même et l'entourage.

Supplément. — *Informations* : La nouvelle plante à thé (*Catha edulis*) de l'Est africain ; les mouches qui disparaissent ; oiseaux albinos. — *Science appliquée* : Lampe électrique à filament de tungstène ; Nouvelle méthode de recherche du colibacille en milieu anaérobie, de MM. Fabre-Domergue et Legendre ; Un nouveau réactif. — *Boîte aux lettres.* — *Les livres.*

Le numéro : 1 franc. Abonnement annuel (12 numéros) : 6 francs. — Paris, A. Poinat, éditeur, 11, rue Dupuytren.

Bordeaux.— *Cours d'électricité médicale.*— Un cours complet d'électricité médicale aura lieu à l'hôpital Saint-André, dans le service du prof. Bergonié et sous sa direction, du lundi 4 décembre au samedi 16 décembre inclus.

Le cours comprendra des leçons théoriques et cliniques faites par le professeur et ses assistants, MM. les Drs Roques, Spéder, Réchou et Tabeau. Ces leçons sont suivies d'exercices pratiques et d'applications cliniques portant sur toute l'électricité médicale.

Ce cours est destiné aux étudiants en médecine de 4e année, régulièrement inscrits à la Faculté de Bordeaux, et aux docteurs en médecine qui se feront inscrire au secrétariat de la Faculté en versant un droit d'inscription de 100 francs. Le nombre d'auditeurs ne pourra dépasser vingt.

Un cours semblable aura lieu en mars et en juin 1912.

Notre collaborateur, le docteur Robert Sorel, nous prie d'annoncer qu'il exerce la gynécologie et la chirurgie à Nice

Ecole odontotechnique— Un concours s'ouvrira dans la première quinzaine de février 1912 pour l'emploi de professeur suppléant des cours théoriques de :

Anatomie — Physiologie — Anatomie dentaire — Thérapeutique et Matière Médicale — Chimie — Physique et Mécanique — Histologie — Bactériologie — Pathologie interne et externe — Pathologie générale — Pathologie et thérapeutique dentaires infantiles.

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur de l'Ecole, 5, rue Garancière, Paris.

Le Conseil d'administration de la **Maison du Médecin** vient d'élire président, en remplacement du Dr Courtault, si tragiquement disparu, le Dr Paul Reynier, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé, membre de l'Académie de médecine, un des maîtres les plus aimés et les plus respectés du corps médical

ÆSCULAPE

GRANDE REVUE MENSUELLE ILLUSTRÉE, LATÉRO-MÉDICALE

Le numéro : 1 fr.

Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger : 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger : 15 fr.)

A. Rouzaud, Editeur, 41, Rue des Ecoles, Paris.

SOMMAIRE DU No DE NOVEMBRE 1911 :

Les Hermaphrodites dans l'antiquité et aujourd'hui (5 illustr.), par le Dr Nass. — L'idylle de la nymphe Salmacis et du bel Hermaphrodite : une question troublante ; quelques dessins de Pompéi et quelques marbres grecs.

Les abus de la vivisection (6 illustr.), par le Dr Foveau de Courmelles. — Le Calvaire des bêtes ; des martyres inutiles.

Pour la race noire (9 illust.), par le Dr Casséus (d'Haïti). — Un médecin noir dit la grandeur de sa race dans le passé, et les espoirs que lui réserve l'avenir.

Divinités pathologiques (9 illust.), par le F. Régnault. — Le dieu Horus, sa mèche, sa verge ; autres dieux infirmes.

Le Congrès de Médecine de Lyon (4 illustr.), par le Dr Esmonet. — Triomphe des Lyonnais.

Hymne à Asclépios (1 illustr.), par Guitet-Vauquelin.

Le Bal de l'Internat 1911 (9 illustr.). — Une résurrection des belles fêtes païennes ; la beauté des femmes, l'art audacieux des loges, la splendeur des cortèges.

Monna Lisa était-elle rachitique ? (9 illustr.). par le Dr Lequeux, prof. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris. — Le bassin de la Joconde jugé par un gynécologue. Mona Lisa devant la Maternité et l'accouchement.

SUPPLEMENT . — *Un monstre bicéphale* (2 illustr.). — *La ceinture de chasteté* (2 illustr.). — *Le Prof. Brauly* (1 illustr.). — *Deux dessins de Rouveyre.* — *Une prévision d'Henri Fabre.* — *La chaumière natale de Bichat.* — *Le Collectionneur de Liguettes.* — *L'Homme préhistorique de la Quina* (1 illust.) — *Les amours de la veuve de J.-J. Rousseau, etc.*

ACTUALITÉS MÉDICALES

POUVONS

(*Pour faire suite aux* Actualités médicales *du n°* 42, 21 *octobre* 1911.)

Les rapports entre la fièvre prémenstruelle et la tuberculose ; par M. Kessel. (*Journ. of the American med. Assoc.*, 29 avril 1911.)

L'auteur a institué une série de recherches sur 100 femmes ou jeunes filles tuberculeuses et dont 47 étaient au début de l'affection, 39 présentaient des lésions modérément avancées et 14 des altérations très graves Or chez 96 de ces malades, il fut impossible de déceler la moindre trace de fièvre prémenstruelle, c'est-à-dire que l'on ne constatait aucune élévation thermique durant les cinq jours qui précédaient l'époque menstruelle.

Dans quatre cas seulement on put constater une poussée fébrile prémenstruelle ; encore est il possible dans deux de ces cas de l'attribuer à une infection aiguë intercurrente ; il ne reste donc que deux cas où la fièvre prémenstruelle ne pouvait être mise sur le compte d'aucune complication. La conclusion de l'auteur est qu'on a considérablement exagéré l'importance et la fréquence de cette fièvre prémenstruelle dans la tuberculose pulmonaire. R. O.

L'enfant dans le milieu tuberculeux ; par le Dr R. Pollak. (*Beitrage zur Klinik der Tuberkulose*. Bd. XIX, Heft 3, 1911.)

La très grande majorité des enfants vivant dans un milieu contaminé présentent une réaction positive à la tuberculine ; ceux de ces enfants qui ont été injectés dans les premières années de la vie (avant 4 ans) présentent généralement des manifestations cliniques appréciables. Au contraire les enfants plus âgés ne présentent souvent après contamination aucun signe objectif de tuberculose et leur développement n'est pas compromis. L'habitus tuberculeux ne s'observe presque exclusivement que chez des enfants contaminés pendant les premières années de l'existence. De même l'éclosion d'une manifestation tuberculeuse cliniquement appréciable pendant la seconde enfance doit être envisagée le plus souvent comme la récidive d'une infection contractée lors des premières années de la vie. Les enfants plus âgés montrent une résistance à l'infection qui va en croissant avec les années ; il en résulte que l'une des précautions capitales dans la lutte anti-tuberculeuse est celle qui consiste à protéger les très jeunes enfants contre les risques de contagion. R. O.

Existe-t-il des tuberculoses cavitaires fermées ; par M. R. Burnand. (*Rev. méd. de la Suisse romande*, 3 juin 1911.)

A côté du type classique de la caverne pulmonaire tuberculeuse résultant de la fonte du parenchyme et de l'expulsion par les bronches des produits ramollis et nécrosés, Follet a signalé il y a quelques années l'existence de cas très rares de cavernes pulmonaires closes isolées de toute communication avec l'air extérieur, dues au ramollissement des tubercules en vase clos et caractérisées cliniquement par les signes physiques complets des cavernes gargouillantes avec absence totale d'expectoration et intégrité relative de l'état général.

M. Burnand revient sur cette question et cite trois observation dont deux surtout se rapprochent de la description primitive de M. Follet. Dans une première phase la maladie se manifestait par le paradoxe sémiologique suivant : signes évidents

d'excavation pulmonaire et absence d'expectoration ; puis après un temps plus ou moins long, la maladie passe à la deuxième phase par l'ouverture de la caverne dans les bronches entraînant une expectoration abondante et quelquefois une hémoptysie.

L'interprétation des cas de ce genre est assez délicate. Il est assez difficile d'expliquer la production d'une cavité remplie d'air sans que les produits du parenchyme nécrosé aient été évacués au dehors, d'une part, et sans qu'aucune communication ait permis à l'air inspiré de pénétrer dans l'excavation. On peut admettre cependant l'hypothèse d'après laquelle il pourrait se produire dans le poumon tuberculeux un ramollissement des tubercules conglomérés dont les produits nécrosés seraient résorbés par les vaisseaux sanguins et lymphatiques avoisinants. Quant au souffle caverneux et aux râles qui l'accompagnent, il faut admettre ou bien que l'air a pénétré dans la cavité par un orifice à clapet, et le fait que des râles humides se produisent plus abondants après les grandes inspirations plaide en faveur de cette opinion, ou bien que la masse gazeuse est dégagée du sang circulant, ou, encore qu'elle provient des fermentations du pus contenu dans la cavité. R. O.

L'inégalité des pupilles en tant que symptôme précoce de la tuberculose pulmonaire ; par M. Wolfer. (*Wien med. Wochenschr.*, 11 mars 1911.)

L'auteur consacre une étude au symptôme signalé antérieurement par Fodor, c'est-à-dire à la réaction inégale des pupilles à la lumière chez les tuberculeux au début, la pupille correspondant au poumon malade se dilatant plus rapidement et plus fortement dans un espace peu éclairé, plus faiblement, au contraire, que celle du côté opposé lorsqu'on fait intervenir un lumière. Wolfer a constaté qu'en procédant à l'examen avec un éclairage relativement faible, on trouve la pupille du côté malade tantôt plus dilatée, tantôt plus rétrécie que celle du côté opposé. Ce résultat paradoxal en apparence tient à ce que réaction inégale les pupilles à la lumière et dilatation pupillaire unilatérale sont dues à une irritation du sympathique liée à une infiltration des ganglions bronchiques du même côté. Cette lésion des ganglions bronchiques, de nature presque toujours tuberculeuse, peut être plus accusée du côté où le poumon est le moins atteint, alors qu'au poumon malade correspondent des ganglions insuffisamment altérés pour déterminer une irritation du sympathique.

La conclusion est que, toutes les fois que l'inégalité pupillaire ne peut être mise sur le compte d'une affection oculaire ou d'une maladie du système nerveux, il y a lieu d'incriminer une dégénérescence des ganglions bronchiques et de soupçonner, en conséquence, l'existence d'une tuberculose pulmonaire. R. O.



Sous la rubrique **Actualités médicales,** *à dater de janvier 1911, les analyses de travaux ou articles récents sont groupées par organes ou par maladies. Le lecteur trouvera dans l'ensemble des notes annuelles un répertoire raisonné facile à consulter.*

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

M. **Routier**. — J'ai vu, chez un homme de 52 ans, une tumeur du volume d'une orange siégeant sur la face externe de la cuisse gauche, tumeur que j'enlevais après avoir inutilement tenté le traitement spécifique. Au microscope la masse parut formée de fongosités inflammatoires. Or j'ai revu cet homme il y a 15 jours et il porte actuellement un cancer de l'estomac.

Il y a 28 ans, j'ai trépané un enfant pour une ostéo-myélite subaiguë du tibia. Trois mois après une récidive m'obligea à intervenir à nouveau.

Peu après, nouveau gonflement de l'os avec fièvre intense et éruption généralisée. Cette fois, je trouvai une cavité remplie de fongosités. M. Cornil en fit l'examen histologique et conclut à un sarcome fusiforme. On conseilla une désarticulation de la hanche. Je reculai et envoyai l'enfant à Berck, où après quelques mois il finit par guérir.

M. **Savariaud**. — J'ai vu le cas inverse d'un enfant que je crus atteint d'ostéo-myélite, et chez lequel je trépanai un sarcome. La cuisse fut amputée, mais la récidive fut rapide.

Tuberculose génitale chez la femme. — M. **Picqué** fait un rapport sur 2 observations de tuberculose génitale communiquées par le Dr Abadie (d'Oran).

Désinfection des mains par l'alcool. — M. ***Savariaud*** fait un rapport sur un mémoire de M. Marquis (Rennes) ayant trait à la désinfection des mains par l'alcool. Son travail, basé sur un total de 50 opérations, conclut que l'alcool est un bon antiseptique et qu'il doit ses propriétés à sa puissance de pénétration. Cette méthode de désinfection peut rendre des services en temps de guerre.

Rupture de l'urètre par fracture du bassin. — M. ***Legueu*** fait un rapport sur une observation communiquée par M. Grujet (Laval) et ayant trait à un homme de 35 ans qui à la suite d'une chute sous une voiture eut une fracture du bassin et des signes nets de rupture de l'urètre. Une incision du périnée montra une fracture de la branche ischio-pubienne. Au bout de 4 jours pendant lesquels le blessé urina par son périnée on constata, en essayant de mettre une sonde en place, que l'urètre était dévié à gauche et que le bout antérieur était loin du bout postérieur. La sonde put cependant être placée. Mais plus tard elle s'incrusta, se rompit et on dut l'enlever. M. G. tenta plus tard une cure radicale du rétrécissement qui s'était formé. Mais le résultat n'a été que partiel, ce à quoi il fallait s'attendre. Dans ces cas l'urétrostomie des 2 bouts est préférable.

M. ***Lejars***. — En des circonstances analogues, j'ai tenté l'urétrorraphie et les résultats n'ont pas toujours été parfaits. Or, dans deux cas, j'ai mis les 2 bouts de l'urèthre en contact avec la peau et dans les 2 cas le résultat fut très satisfaisant. Ch. Le Braz.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 novembre 1911

Comparaison du taux de l'urée dans le sérum sanguin et le sang total. — MM. ***Widal, Weill et Landat***. — Dans leurs recherches antérieures, MM. Widal et Javal ont montré que le chiffre d'urée du sérum, ne surpasse que de quelques centigrammes celui du sang total. M. Aronsohn, par la même technique a obtenu au contraire des écarts parfois considérables entre l'urée du sérum et l'urée du sang. Ces résultats discordants ont conduit les auteurs à faire de nouvelles recherches, qui ont porté sur 24 cas de sujets normaux ou azotémiques. Le dosage de l'urée dans le sang, le plasma et le sérum ne leur a donné que des différences de quelques centigrammes, ce qui confirme leurs premières conclusions.

Influence de certains extraits d'organes sur le péristaltisme. — MM. ***Enriquez*** et ***Hallion***. — Divers extraits d'organes en injections intra-veineuses déterminent du péristaltisme de l'intestin ; les extraits de duodénum, de foie, de rate sont à cet égard des plus efficaces. Il n'est pas encore démontré qu'il s'agisse là de véritables hormones, c'est-à-dire de produits jouant un rôle physiologique par voie de sécrétion interne.

Lésions du foie et du rein à la suite d'injections des acides butyrique oxybutyrique α et oxybutyrique β. — MM. ***Mayer, Rathery*** et ***Schœffer*** ont opéré chez un herbivore, le lapin, et chez un carnivore, le chat,



Chez le lapin l'acide butyrique détermine des lésions nettes, les acides oxybutyriques α et β n'en provoquent aucune. Chez le chat les trois acides sont doués d'un fort pouvoir lésionnel du foie. Ces faits sont intéressants à noter, étant donné le rôle qu'on fait jouer actuellement à l'acide dans la pathogénie du coma diabétique.

L'épiploon et les corps étrangers. — MM. *A. Le Play* et J. *Fabre*. — Les recherches ont porté sur des sujets normaux, sur des sujets à épiploon réséqué et enlevé, sur des sujets dont l'épiploon avait été fixé à la paroi, enfin sur des sujets dont l'épiploon avait été abandonné dans la cavité abdominale.

Les auteurs montrent le rôle du groupement exercé par l'épiploon et son importance dans la défense de la cavité abdominale.

Pigment de Fabréa-Salina. — MM. *Faure-Frémiet* et *Domasson*.

Anaphylaxie. — MM. *Aynaud* et *Loiseau*.

Chondromes des lames électriques de la torpille. — MM. *Faure-Fremiet* et *Maronesco*.

La famille Cercomonadina. — M. *Alexeieff*.

Dosage colorimétrique de la cholestérine. — M. *Grigaut*.

Réaction de Putenkofer et échanges respiratoires. — M. *Moog*.

Granulations de la cornée. — M. *Mawas*. Lucien Giroux.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale Laënnec. — MM. Marcel Labbé, agrégé médecin des hôpitaux, et Henri Labbé, docteur ès sciences, chef de laboratoire à la Faculté, commenceront, le *vendredi* 2 *février* 1912, à 4 h., à la clinique médicale Laënnec, un cours pratique sur la nutrition normale et pathologique.

Le cours aura lieu les lundi, mercredi, vendredi de chaque semaine, à 4 h., et comportera 25 leçons.

Les élèves seront exercés individuellement, dans les salles et dans le laboratoire, aux diverses méthodes d'examen.

Programme du cours : I. Nutrition, alimentation, digestion, assimilation, excrétion. — II. Les gastro-dyspeptiques ; examen clinique des fonctions sécrétoires et motrices de l'estomac. — III. Analyse du suc gastrique ; repas d'épreuve. Acidité, activité fermentative, pepsine, lab-ferment, etc. — IV. Les entéro-dyspeptiques; examen clinique des fonctions intestinales et pancréatiques. — V. Matières fécales ; examen macroscopique et microscopique. — VI. Matières fécales : examen chimique, réaction, extrait, azote total. — VII. Matières fécales : examen chimique, graisses, hydrates de carbone ; pigments biliaires ; stercobiline ; sang. — VIII. Analyse des urines; azote total, coefficient d'absorption intestinale. — IX. Dosage de l'urée. Rapport azoturique — Composés ammoniacaux urinaires ; polypeptides, acides aminés. Phénols. Indican. Dosage et valeur séméiologique. — XI. Soufre urinaire : sulfates ; sulfo-éthers. Dosage et séméiologie. — XII. Les goutteux lithiasiques et migraineux ; pathogénie et diététique de l'uricémie. — XIII. Dosage des purines et de l'acide urique. Oxalurie. — XIV. Les albuminuriques. Œdèmes. Echanges chlorurés. — XV. Recherche et dosage des albumines urinaires : sérine, globuline, nucléo-albumines. — XVI. Recherche et dosage des albumines urinaires : albumines acéto-solubles, albumoses, fibrines : albumines d'origine alimentaire. — XVI. Echanges minéraux, Chlorures. Phosphates. Chaux et magnésie urinaire. — XVIII. Les diabétiques. Pathogénie, évolution et thérapeutique du syndrome d'hyperglycémie. — XIX. Diagnose et dosage des sucres urinaires : glucose, lévulose, lactose, pentoses. — XX. Coma diabétique : vomissements acétoniques. Pathogénie traitement de l'acidose sanguine. — XVI. Facteurs de l'acidose ; diagnostic et dosage ; acides oxybutyrique, diacétique, mesure de l'acidose ; acétone ; alcaptone. Les excrétions indosées des diabétiques. — XXII. Les obèses. Pathogénie, formes et traitement de l'obésité. — XXIII. Les syndromes hépatiques. Ictères. Insuffisance hépatique. — XXIV. Pigments de l'urine : bilirubine, urobiline, pigment rouge brun etc... — XXV. Interprétation clinique des analyses d'urines : régime d'épreuve.

Le montant du droit à verser est de 100 francs.

Seront admis, les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours sont délivrés, dès à présent, jusqu'au 2 février 1912, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Société de l'internat des hôpitaux de Paris. — Le jeudi 30 novembre 1911, M. LAIGNEL-LAVASTINE a fait une conférence sur l'utilité des études classiques pour la carrière médicale.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Hôtel-Dieu. — *Gynécologie médicale.* — M. Paul DALCHÉ, commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le *jeudi* 14 *décembre*, à 10 heures, et les continuera les jeudis suivant. (Salle Sainte-Marie).

BIBLIOGRAPHIE

Maladies des veines et des lymphatiques ; par F. WIDAL, professeur, F. BEZANÇON et M. LABBÉ, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. gr. in-8 de 169 pages avec 32 figures broché : 4 francs. Cartonné, 5 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.)

Le nouveau fascicule du *Traité de médecine* GILBERT-THOINOT, qui vient de paraître, est consacré aux *Maladies des veines et des lymphatiques* et est dû à la collaboration du professeur Widal et des professeurs agrégés Bezançon et Marcel Labbé. C'est dire toute la valeur de ce volume.

Les maladies des veines relèvent surtout du grand facteur étiologique qui domine aujourd'hui toute la pathologie, l'infection. La phlébite suppurée et la phlébite oblitérante ne sont en réalité que deux modes de réaction d'un même processus. Toutefois, pour la clarté de l'exposition didactique, après avoir montré au chapitre de l'étiologie l'unité des phébites infectieuses, les auteurs étudient séparément la *phlegmatia alba dolens* et les phlébites suppurées : ces deux modalités présentent en effet au point de vue clinique des aspects absolument différents. La nature du germe infectieux, les conditions du terrain sur lequel il se développe donnent lieu à des formes cliniques spéciales qui sont étudiées ensuite : phlébite puerpérale, phlébite des typhiques, des cachectiques, des chlorotiques, phlébites des sinus. Certaines infections chroniques, tuberculose, syphilis, lèpre, déterminent au niveau des veines des lésions nodulaires distinctes de celles observées dans les phlébites infectieuses acquises : elles sont étudiées à part. Enfin les auteurs consacrent un chapitre à l'étude des phlébites toxiques et à celle des phlébites chroniques.

Les adénopathies ont une très grande importance au point de vue du diagnostic : elles font partie du tableau symptomatique d'un grand nombre d'affections, de sorte que leur présence ou leur absence, leur aspect clinique, leur évolution, peuvent servir ces affections.

MM. Bezançon et Labbé passent en revue les lésions du système lymphatique dans les infections aiguës, érysipèle, fièvre typhoïde, diphtérie, etc., puis dans les infections ganglionnaires chroniques, syphilis, tuberculose, etc. Ils terminent par l'étude des tumeurs secondaires des ganglions et de l'adéno-lipomatose symétrique.

Parallèlement à ce fascicule du *Nouveau Traité de médecine*, il a paru récemment dans le *Nouveau Traité de Chirurgie* LE DENTU-DELBET un fascicule sur les *Maladies chirurgicales des veines et lymphatiques*, dû à MM. Launay et Brodier, chirurgiens des hôpitaux de Paris. Ces deux publications réunies constituent le traité le plus complet et le plus moderne sur les maladies des veines et lymphatiques.

La Grossesse et l'Accouchement hors l'hôpital ; par le Docteur Louis BILLON, ancien chef de clinique à l'École de Médecine de Marseille. In-18, 1912 : 4 fr. (A. Maloine, éditeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris.)

Ce petit livre de 320 pages est original, bien qu'il ne contienne aucune nouveauté. Il indique simplement la conduite que le praticien doit tenir pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de l'accouchement dans sa clientèle. Tout y est prévu jusqu'aux moindres complications. C'est une série de bons conseils qui permettent de se faire bien voir et bien apprécier par ses clientes.

Ce travail sera très utile surtout aux jeunes docteurs qui ne sont, en sortant de la Faculté, pas préparés à la pratique et qui, par leurs tergiversations en face de leurs premiers malades, se nuisent dès leur installation.

La *Grossesse et l'Accouchement hors l'hôpital* devait sortir du succès de l'*Opération hors l'hôpital*, du même auteur.

Docteur MONIN. — **L'Hygiène de la Beauté**, un volume de 464 pages cartonné avec fers dorés. — La pratique et l'expérience de l'auteur, dans le domaine de l'esthétique humaine et de la cosmétique, améliorent et perfectionnent sans trêve cet ouvrage, aujourd'hui classique, traduit ou imité en toutes les langues et connu comme le bréviaire de la femme élégante, à l'affût des méthodes de beauté et de santé. La 14e édition est enrichie d'un grand nombre de recettes inédites, dont les intéressées pourront faire leur profit. (Prix : 4 francs).
(Chez Octave Doin et fils, éditeurs).

Les Vierges qui tuent, par le docteur Paul DUPLESSIS DE POUZILHAC. — Cet ouvrage soulève une question qui n'a pas encore été étudiée. C'est l'étude de la vierge atteinte d'infantilisme dans ses rouages les plus intimes. Cette tare l'empêchera à jamais de goûter les joies de la maternité. Elle influera sur son caractère, en fera une jeune fille sans cœur, gamine, capricieuse, incapable d'aimer et brisant les cœurs avec désinvolture.

Le docteur Paul Duplessis de Pouzilhac a déjà écrit des lirves dont il a puisé les thèmes au chevet des agonies : *Les Heures tristes, le Enlées, les Goncourt et la Médecine.* (Chez Maloine, éditeur).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 49 | Le numéro : 20 centimes. | 9 DECEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 13 décembre* 1911, à 1 heure. — M. Devimeux : Du traitement des formes graves de l'atrophie et de l'hypotrophie infantile par l'emploi méthodique des laits surchauffés et des laits homogénéisés ; M. Brin : Des formes cliniques de la perforation intestinale de la fièvre typhoïde ; M. Lambron : La vasépididymectomie bilatérale ; M. Houart : Etudes cliniques sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Jeude 14 décembre 1911, à 1 heure. — M. Aubry : Contribution à l'étude des infections paratyphoïdes ; M. Maignien : Contribution à l'étude de la tuberculine dans le diagnostic et le traitement en particulier de la tuberculose pulmonaire : M. Jais : Contribution à l'étude de l'hydramnios aiguë dans la grossesse gémellaire. Diagnostic et traitement ; M. Delsouiller : De la syphilis dans ses rapports avec les anévrismes de l'aorte et de l'intérêt que présente la recherche de la réaction de Wassermann au cours de ces anévrismes.

Clinique médicale de Saint-Antoine. — M. le professeur Chauffard a quitté son service de Cochin pour prendre la direction de la Clinique médicale de Saint-Antoine, au pavillon Moïana

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'internat en médecine. — *Lecture (suite). Anatomie.* — *Séance du 4 décembre.* — MM. Reilly 6, Viguerie 1, Moulonguet 5, de Butler d'Ormond 5, Houlbert 4, Morisson-Lacombe 9. Gerber 1, Monod (André) 7, Quiquardon 2, Mercier (J.), 4. Queyroi 4.

Séance du 5 décembre. — Mlle Giboulot 1, MM. Weiss 4, Janet 5, Guelfuci 5, Maurel 7, Sécheret 6, Ecot (Pierre) 4, Borel (Paul) 5, Wallerant 6, Bouttier 9.

Pathologie. — *Séance du 29 novembre.* — MM. Richard (André) 9, Cambessédès 10, Trousset 8, Roubeau 5, de Champs de St-Léger 6, Mercier (Fernand) 10 1/2, Maréchal 14, Wiarl 7, Michel 12, Powilewicz 9.

Séance du 1er décembre. — MM. Haguenau 9. Thibierge 7, Mlle Blanchier 12, MM. Maleyx, Renault (André) 10, Baudouin 10, Kahn (Georges) 7, Philardeau 8, Larroque 10, Rougier 12.

Séance du 2 décembre. — MM. Plichet 6, Wallon (Emile) 5, Pilatte 9, MMlles Lecoq 4, Besson (Hélène) 5, MM. Duval 10, Boirac 8, Ceillier 10, Plaisant 13, Eseudié 11.

Séance du 3 décembre. — MM. Peignaux 4, Carpanetti 10, Devaux 1, Marchak 12, Durand (Albert) 8, Paueiulesco 7, Hartemann 10, Daudet 8, Salès 10 1/2, Kiss 10.

COURS, CONFÉRENCES, ETC.

Médaille d'or (Chirurgie et Accouchements). — Le concours de chirurgie et accouchements pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de 4e année aura lieu le jeudi 14 mars 1912, à 4 heures, dans la salle de concours de l'hôpital de la Charité.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 3 au 8 janvier inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au service du personnel au plus tard le lundi 8 janvier 1912, à 3 heures, dernier délai.

A l'ouverture du concours, le 14 mars 1912, à 4 heures, le président du jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

Hôpital Laennec. *Service d'oto-rhino-laryngologie.* — M. le Dr Et. Lombard, chef de service ; M. le Dr Le Mée, assistant du service ; M. le Dr Ménard, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Cochin, commenceront, le *jeudi 14 décembre*, une 1re série de démonstrations et d'exercices pratiques portant sur les méthodes usuelles d'endoscopie aéro-digestive (pharyngoscopie, salpingoscopie, laryngoscopie, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie, gastroscopie), l'application des procédés de diaphanoscopie, la radiographie des sinus de la face et la radioscopie des organes thoraciques.

Cette série comprendra 4 séances : jeudi 14, vendredi 15, samedi 16 et dimanche 17 décembre à 9 h. 1/2.

Ces exercices sont réservés aux docteurs français et étrangers.

Hôpital de la Charité. — M. Legry, agrégé, médecin des hôpitaux a commencé ses leçons sur les maladies du foie, le *samedi 25 novembre* et les continue tous les samedis, à 11 heures.

Clinique d'accouchement Tarnier. Professeur : M. Paul Bar. — *Cours de perfectionnement.* — M. le Dr Brindeau, agrégé, traitera, le jeudi 14 décembre, à 8 h. 3/4 du soir, le sujet suivant : « Les complications de l'avortement.

Médecin de la Santé. — Sont nommés membres du jury du concours ouvert pour un poste de médecin titulaire à la prison de la Santé.

MM. Troisier, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, président ; Thoinot, professeur de médecine légale, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; Gilbert-Ballet, professeur de clinique psychiatrique, médecin des hôpitaux ; Dupré, professeur agrégé à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux, médecin de l'infirmerie du dépôt ; Mosny, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Hôpital de la Pitié. — *Maladies du cœur et des vaisseaux.* — Le Dr Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera ses leçons le *mardi 13 février* 1912, à *10 heures du matin*, et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Ces leçons comporteront un exposé théorique succinct, illustré par des exemples pratiques.

Programme des leçons. — Méthode graphique clinique : Sphygmomanométrie ; Séméiologie cardiaque ; Manifestations cliniques de l'artério-sclérose ; Insuffisance cardiaque ; Hygiène et traitement des cardiaques ; La digitale et les autres toniques du cœur ; Hygiène et traitement des artério-scléreux.

Hôpital Saint-Antoine. — *Leçons sur les méthodes d'exploration de l'appareil digestif.* — Sous la direction de M. le docteur Albert Mathieu, une série de leçons sur la valeur séméiologique des méthodes d'exploration et sur les indications thérapeutiques qu'elles fournissent a commencé le 27 *novembre*.

Chaque leçon comportera des exercices pratiques

Les leçons théoriques auront lieu dans la salle de consultation, de 11 h. à midi, les lundi, mercredi, jeudi, vendredi.

Les exercices pratiques auront lieu tous les jours, de 2 h. 1/2 à 4 h. 1/2, au laboratoire.

S'inscrire au service de la consultation tous les matins, de 8 h. à midi, 22, rue de Citeaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses.* — Professeur M. Déjerine.

Programme de l'enseignement : Lundi, à 10 h. 1/2, au laboratoire de la clinique : Conférences sur l'anatomie et l'histologie pathologiques du système nerveux, par M. André Thomas, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. — Mardi à 10 heures, à l'amphithéâtre Charcot : Policlinique. Discussion des diagnostics, indications thérapeutiques par le Professeur Déjerine. — Mercredi à 9 h. 1/2, à la salle de consultation de la clinique : Examen des malades externes, sous la direction du professeur Déjerine. — Jeudi, à 9 heures, à la salle de consultation de la clinique : Conférence sur la sémiotique nerveuse, par M. Tinel, chef de clinique. Même jour, à 11 heures, laboratoire d'électricité de la clinique : Conférence sur l'électro-diagnostic en pathologie nerveuse et sur l'électrothérapie, par M. Huet, chef du laboratoire d'électrothérapie. — Vendredi, à 10 heures, à l'amphihéâtre Charcot : Leçon clinique, par le professeur Déjerine. — Samedi, à 9 heures, à la salle de consultation de la clinique : Conférence sur la pathologie nerveuse, par M. Jumentié, chef de clinique adjoint.

A partir du mois de décembre, il sera fait une série de conférences sur les affections oculaires et auriculaires dans leurs rapports avec les maladies du système nerveux et un cours de psychothérapie.

Enseignement de l'Association corporative (1910-1911.) — La conférence d'externat, 2e série, a commencé le *samedi 2 décembre* 1911 à 4 heures 1/2.

Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association, 8, rue Dante.

Société de pathologie comparée. — La séance solennelle annuelle, aura lieu, le *mardi 18 décembre*, à 4 h., au Palais des Fêtes de Paris 199, rue St-Martin, sous la présidence d'honneur : de M. le Ministre de l'Instruction publique ; de M. le Ministre de l'Agriculture ; et sous la présidence effective de M. le Pr. Vaillard, directeur du Val-de-Grâce.

A l'ordre du jour : communications de MM. Nattan-Larrier, Pr. Perroncito (de Turin) ; Pr. S. Petit (d'Alfort) ; Calmette et Guérin (de l'Institut Pasteur de Lille), Schrader, Rosenthal, Brocquet (de l'Institut Pasteur). Fayet, Audin et Lépinay, Bonneau, J. Moncé.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 1er décembre 1911.

Signe du peaucier dans la méningite syphilitique. — M. ***Braillon*** (Amiens) rapporte une observation qui montre l'importance de ce signe dans les cas frustes.

Zona tuberculeux chez un enfant ayant présenté des réactions méningées. — M. ***Barbier*** présente le petit malade, qui, au cours d'une tuberculose pulmonaire, a fait trois crises d'épilepsie jacksonnienne avec dépression cérébrale. Tout est rentré dans l'ordre, mais l'enfant a été atteint d'un zona tuberculeux à la suite. La question se pose, si l'enfant qui se porte bien actuellement peut être considéré comme guéri de sa méningite.

Spondylose rhizomélique améliorée par un traitement à la fibrolysine. — M. ***Rist*** présente le malade, jeune homme tuberculeux, qui, un an après une blennorrhagie, a présenté les symptômes de la spondylose rhizomélique : limitation des mouvements de rotation et de mutation de la colonne cervicale, cyphose cervicodorsale et lordose lombaire, fixation de l'épaule gauche en position élevée, immobilisation du thorax, douleurs sur les épiphyses de la colonne vertébrale. Une série de 23 injections de fibrolysine, bien supportée par le malade, a sensiblement amélioré les mouvements dans les parties intéressées. Même la tuberculose a été améliorée, de sorte que le jeune homme a pu reprendre son travail. L'influence heureuse de la fibrolysine semble démontrer que le processus spondylosique portait surtout sur les ligaments péri-vertébraux.

Importance de la rétention azotée et du dosage de l'urée dans le sang au point de vue pronostic. — M. ***Javal*** rapporte les conclusions de 23 observations. Dès que le taux de l'urée dépasse 2 à 3 gr. dans le sang, le pronostic est fatal. On pourrait, d'après l'auteur, utiliser pour ce dosage le liquide céphalorachidien, les liquides pleuraux et ascitique. Il passe en revue les formes de l'urémie, lente, brusque et ambulatoire.

M. ***Linossier*** demande si par urée l'auteur entend l'azote total ou seulement l'urée décomposable par l'hypobromite de soude. Il y a en effet une légère différence, mais elle est négligeable.

Un cas de lymphadénie lymphatique aleucémique cliniquement guéri depuis six ans. — MM. P. ***Emile-Weil*** et ***Noiré*** présentent une femme lymphadémique qu'ils ont montrée à la Société il y a six ans, alors que ses tumeurs ganglionnaires, inguinales et abdominales avaient disparu après un an de séances radiothérapiques et que son sang était redevenu normal.

Aujourd'hui cette femme jadis cachectique a repris 10 kilogr., ne présente plus aucune tumeur et paraît jouir d'une parfaite santé. Elle suivit au début un traitement radiothérapique sévère (une séance tous les 15 jours) pendant 15 mois, puis pendant quatre ans on lui fit trois séances de rayons X, et pendant ces deux dernières années, deux séances annuelles seulement.

Cependant sa guérison paraît n'être qu'une guérison apparente et non réelle, clinique et non anatomique, car son sang présente une légère leucocytose (7.400) avec mononucléose (45 %) et éosinophilie (8 %). La séméiologie de cette éosinophilie est d'ailleurs de grande valeur, car les éosinophiles de ce sang sont non de type normal myéloïde, mais de type anormal lymphatique. Aussi les auteurs se proposent-ils de reprendre un traitement radiothérapique beaucoup plus sévère pour affermir et prolonger la guérison de la malade. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 décembre 1911.

L'extrait splénique a-t-il un pouvoir hémolysant ? MM. ***Foix*** et ***Salin*** ont étudié les trois points suivants : pouvoir hémolysant, pouvoir autolysant spontané, pouvoir autolysant après injections de substances hémolysantes. Sur ces trois points, les résultats ont été négatifs ; aussi les auteurs concluent que la rate ne produit pas d'hétérolysines et très probablement pas d'autolysines, et que l'hypertrophie splénique de l'hémoglobinurie paroxystique rentre à la fois dans le cadre des grosses rates infectieuses (syphilis) et des grosses rates hémolytiques.

Influence de l'addition de tissu splénique sur la rétractilité du caillot fibrineux. — MM. ***Le Sourd*** et ***Pagniez*** ont vu que l'ad-

dition, au plasma coagulable du tissu broyé de différents organes donne des résultats très particuliers. Seule, la rate se comporte comme les plaquettes ; elle est rétractante de façon constante : la moelle osseuse est quelques fois active, mais faiblement. Tous les autres organes, y compris les ganglions, sont inactifs.

L'étude histologique, d'autre part, décèle dans la rate la présence constante de plaquettes, comme permet de le constater la méthode récemment décrite par les auteurs.

Le splénectomie ne fait pas apparaître dans d'autres organes la propriété rétractante qui aurait pu traduire une fonctions vicariante ; elle ne fait pas non plus apparaître de plaquettes dans les organes qui en sont normalement dépourvus. Ces divers ordres de faits expérimentaux concordent à montrer l'importance de la rate dans la biologie des plaquettes.

Présence du virus de la poliomyélite dans l'amygdale et son élimination par le mucus natal. — MM. *Levaditi*, *Landsteiner* et *Danulesco* ont examiné l'amygdale et la muqueuse pharyngée des singes paralysés au point de vue de leur teneur en virus poliomyélique.

Ils ont constaté que ce virus pénètre dans l'amygdale et dans la muqueuse du pharynx après inoculation intra-cérébrale. D'un autre côté, en plaçant des tampons d'ouate dans les fosses nasales des singes paralysés, ils ont établi le passage du virus dans le mucus nasal sans lésions préalable de la muqueuse du nez. Ces constatations sont intéressantes au point de vue du mode de propagation de la poliomyélite et des moyens prophylactiques capables d'empêcher la contamination.

Synthèse des peptides inférieurs par une méthode nouvelle et directe, voisine des réactions biologiques. — M. *Maillard*.

Les trémulations fibrillaires du cœur du chien sous l'inflence des métaux alcalino-terreux. — MM. *Busquet* et *Pezzi*.

Réaction de l'ivoire dans la carie dentaire. — MM. *Dieulafé* et *Herpin*.

Toxicité des extraits d'organes et skeptophylaxie. — M. *Prenant*, pour MM. *Ancel*, *Bouin* et *Lambert*

Action du cyanure de potassium. — M. *Bohn*, pour Mlle *Dzewina*.

Léon Giroux.

(*Voir Sociétés savantes, page VII et suivantes*).

COURS ET CONFÉRENCES

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — Professeur : M. Maurice Letulle. — M. le professeur Maurice Letulle commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le *samedi* 16 *décembre* 1911, à 6 heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre.

Laboratoire d'anatomie pathologique. Professeur : M. Pierre Marie. — *Démonstrations pratiques préparatoires aux examens.* — Sous la direction de M. Roussy, agrégé, chef des travaux, avec l'aide de deux moniteurs, des séries de démonstrations pratiques seront organisées au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique, pour les élèves désirant préparer leur examen d'anatomie pathologique.

Ces démonstrations comprendront : 1° la description et la discussion du diagnostic des principales pièces de la collection du Musée d'anatomie pathologique ; 2° la lecture et la discussion d'un certain nombre de préparations histologiques prises comme type.

Pour permettre à ces séances de revêtir un caractère essentiellement pratique, le nombre des élèves sera strictement limité à 20 par série. Chaque série comprendra 12 séances d'une heure qui auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, de 3 heures à 4 heures.

La première serie a commencé le lundi 13 novembre courant. D'autres séries auront lieu par la suite suivant les besoins.

S'inscrire auprès du chef des travaux ; l'inscription est gratuite et uniquement réservée aux élèves immatriculés à la faculté.

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 novembre 1911

Du Rhodium colloïdal. — M. A. ***Lancien***, en employant la méthode physique de Bredig modifiée, a obtenu le rhodium colloïdal qui a servi à ses expériences biologiques.

La solution colloïdale était rendue stable par des traces de glycolate de soude, et isotonique par l'addition de chlorure de sodium.

1° Des ensemencements sur gélose ou bouillon ont été faits avec de l'éberth, du coli, du pneumocoque, méningocoque, staphylocoque doré. On opérait toujours avec des tubes témoins de même composition (les autres tubes contenaient 1 cc. de liquide rhodique à 0.20 centigr. % pour 20 cc. de bouillon). Après huit jours, les tubes étaient examinés à l'ultra-microscope et l'on remarquait que les microbes ne cultivaient plus dans les milieux rhodiques ;

2° Au point de vue toxicité, les expériences ont été faites sur des tanches, des cyprins, des grenouilles, des lapins des chiens : il faut une dose de 0 gr. 70 centigr. pour arriver à un désordre physiologique passager chez le chien. De plus le rhodium électrique n'a aucune action appréciable sur le système nerveux, les reins, le sang circulant ;

3° Son action thérapeutique, étudiée dans le service du Dr Thiroloix à la Pitié, a donné les résultats suivants :

a) Dans 5 pneumonies graves : après injection intra-veineuse de 6 cc., la période de défervescence s'est manifestée au bout de 4 jours.

b) Dans 7 cas de fièvre typhoïde : le rhodium colloïdal, après une ou deux injections, de 3 ou 6 cc., a abaissé la température en trois heures.

c) Dans 1 cas d'appendicite gangréneuse avec péritonite septique, dans un cas d'endopéricardite : effets les meilleurs.

d) Dans 3 cas d'entérite grave avec accès fébrile (40°), dans 5 cas de fièvre paludéenne, la température est tombée de 40 à 38° après 5 heures, pour descendre ensuite jusqu'à la normale.

e) Dans 5 cas de septicémie post-opératoire, l'accès fébrile est tombé et l'amélioration a été rapide et constante.

f) Chez 30 tuberculeux à grandes oscillations thermiques, la température est tombée entre 38 et 37 après une injection de 2 cc. tous les cinq jours ; l'état satisfaisant est resté constant pendant des semaines.

Dans tous les cas, les injections ont été indolores ; résorbées très rapidement lorsqu'elles étaient sous-cutanées ou intra-musculaires ; et dans aucun cas n'ont été suivies d'accidents, ni d'élévation de température : au contraire celle-ci baissait régulièrement pour arriver à la normale. Aucune action sur le foie et les reins.

L'analyse des urines a montré dans tous les cas, une augmentation de chlorures, d'acide urique, et une *diminution considérable* d'urobiline, et des composés indoliques et scatoliques ; en outre de l'hyperleucocytose.

Vaccination et sérothérapie antituberculeuse. — M. ***Rappin***, pour



CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

L'Agenda P.-L.-M. 1912.

L'Agenda P.-L.-M. de 1912 vient de paraître et nous pouvons lui prédire le même succès que son devancier de 1911. Luxueusement édité, ce volume de 360 pages contient un grand nombre de renseignements précieux pour les voyageurs et pour les touristes. Orné de 300 illustrations signées Willette, Léandre, Henriot, Cappellio, et d'une fort jolie série de cartes-postales détachables, il comprend en outre une partie littéraire tout à fait remarquable, composée d'articles et de nouvelles de Jean Aicard, René Bazin, Maurice Donnay, Henri Bordeaux, G. Casella, H. Kistemaeckers, Frantz Reichel et Pierre Wolff.

Il est en vente au prix de 1 fr. 50 dans les bureaux de renseignements et dans les bibliothèques des principales gares de la Compagnie P.-L.-M., ainsi qu'au Bon Marché, au Louvre et au Printemps, à Paris, et aux Cordeliers à Lyon. On peut aussi le demander par lettre au Service de la Publicité P.-L.-M., 20, boulevard Diderot, à Paris, au prix de 2 francs (mandat-poste ou timbres) pour la France, et 2 fr. 45 (mandat poste international) pour l'étranger.

préparer le sérum antituberculeux qu'il expérimente depuis deux ans, emploie la méthode suivante.

Il emploie comme antigène les bacilles lavés d'abord à l'eau stérilisée, puis à l'eau salée à 10 pour 100, puis à l'alcool, à l'éther, au chloroforme, et soumis ensuite à l'action d'une solution de fluorure de sodium à 2 pour 100.

Ainsi traités ils ont perdu toute virulence ; mais ils ont une toxicité très élevée qui doit rendre prudent pour les injections intraveineuses qu'on en devra faire au cheval.

Le pouvoir agglutinant du sérum ainsi préparé est très élevé ; mais il est surtout antitoxique et bactériolytique.

A la dose de 1/4 de cc il neutralise *in vitro* et *in vivo* la dose de tuberculine mortelle pour le cobaye, et au contact d'une culture de bacilles de Koch il en détermine la bactériolyse.

Les quelques essais dans la tuberculose humaine montrent qu'il modifie favorablement les phénomènes généraux et ne fait courir aucun danger.

Il a une action manifeste sur la marche de la tuberculose expérimentale du cobaye : les ganglions tendent à régresser et n'aboutissent pas à la suppuration. Les cobayes survivent longtemps et lorsqu'on les sacrifie on constate que les lésions macroscopiques sont limitées à la rate.

Ces constatations permettent d'espérer une action utile de ce sérum dans la tuberculose humaine.

Sous l'influence de son action, les bacilles, mis en contact *in vitro* avec lui, perdent peu à peu leur virulence, et l'on obtient ainsi des virus gradués qui, injectés au cobaye, déterminent des tuberculoses de plus en plus atténuées : il se produit seulement des ganglions nettement limités, indurés, ne suppurant pas, et comparables à ceux qu'on observe parfois chez l'homme et qui semblent immuniser contre l'infection générale les sujets ainsi atteints.

De plus, les cobayes injectés avec les bacilles modifiés résistent ensuite à l'inoculation virulente, de sorte qu'il est possible de pouvoir constituer ainsi de véritables vaccins. Mme PHISALIX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 novembre 1911,

Les chlorures et la crise dans la dysenterie aiguë nostras épidémique (dysenterie bacillaire). — M. ***Bertrand***, médecin inspecteur général du service de santé de la marine, a acquis ses connaissances cliniques sur le sujet communiqué au cours de longs séjours dans les colonies. Il convient de retenir la diminution considérable des urines, de l'urée et des chlorures dans la période aiguë de la dysenterie bacillaire. Le tout se termine, au moment de l'amélioration, par une décharge critique d'urines, d'urée, et *surtout de chlorures*, retenus en grande partie pendant la période aiguë. La crise se place à l'intersection de la ligne descendante des selles et de la ligne ascendante des chlorures exprimés en chlorure de sodium.

Sur un cas d'appendiculo-salpingite. — M. ***Segond***. — Une femme de 45 ans eut successivement, et à peu de distance l'une de l'autre, trois crises d'appendicite. La dernière se refroidit incomplètement. La malade conserva une gêne continuelle avec des règles douloureuses et un point de Mac-Burney très net. L'opération montra un appendice terminé par une cavité close pleine de pus. Des fausses membranes le reliaient à la trompe, atteinte de péri-salpingite. Il y peut donc y avoir, le fait est probant, solidarité inflammatoire des deux organes par l'intermédiaire de péritonite péri-appendiculaire.

Les psychoses chirurgicales d'origine infectieuse et la stupeur primitive des opérés. — M. ***Picqué*** (rapport présenté par M. ***Le Dentu***. Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 novembre 1911.

Tumeurs inflammatoires des membres. — M. ***Morestin***. — Ces tumeurs se présentent parfois avec les caractères d'un néoplasme dont il devient alors très difficile de les distinguer. Dans deux cas de ce genre, l'un concernant une tumeur de la face antérieure de la cuisse, l'autre une tumeur de la région inguino-pelvienne, je me crus en

présence de sarcomes et cependant l'incision de ces tumeurs me conduisit. à travers une masse lardacée, sur une collection purulente. Ces faits sont d'ailleurs différents de ceux qui ont été le point de départ de cette discussion, dans lesquels le diagnostic reste délicat même après examen histologique. J'ai également pu observer des faits de ce genre.

C'est ainsi qu'en 1900. chez une jeune femme enceinte de 5 mois, je vis une tumeur dure, indolente, progressivement développée à la partie postéro-supérieure de la cuisse, tumeur qui s'était notablement accrue depuis quelques mois et qui s'accompagnait de deux noyaux durs, sous-cutanés dans le creux poplité. Je pensai à un sarcome musculaire et comme l'incision paraissait confirmer ce diagnostic, je fis une large extirpation. L'examen histologique ne fut pas fait. Deux mois après, récidive : nouvelle tumeur dure dans le creux poplité. L'intervention fut cette fois refusée.

Or 8 ans après je revis cette malade avec, sur la cuisse, trois nouvelles tumeurs, dont l'une, ulcérée, avait un aspect gommeux. Bien qu'elle n'eût aucun stigmate antérieur de syphilis, eût accouché à terme de 3 enfants sains, je la mis au traitement spécifique et les tumeurs disparurent.

Dans un second cas il s'agissait également d'une jeune femme, sans aucun antécédent pathologique, ayant une volumineuse tuméfaction de la région supéro-interne de la cuisse, avec, dans l'aine, un ganglion adhérent à l'arcade crurale. Ici encore je crus à un sarcome et je pratiquai l'ablation. Or, histologiquement il s'agissait d'une tumeur inflammatoire.

M. **Sébileau**. — J'ai observé deux faits qui, bien que très différents comme siége, peuvent être rapprochés des précédents. Dans le premier il s'agit d'une jeune femme qui présentait une tumeur thyroïdienne faisant corps avec tout l'appareil laryngo-trachéal et ayant tous les caractères d'une tumeur maligne. Quelques jours après, la malade ayant été prise de dyspnée avec cornage, je me contentai d'ouvrir les voies aériennes, la tumeur dure, diffuse et que je croyais un sarcome me paraissant inopérable. Quelques jours, après comme l'état local ne s'aggravait pas, la malade fut mise au traitement mercuriel et elle guérit parfaitement. Ce prétendu sarcome était un syphilome. Chez le second malade atteint d'une tumeur analogue, on avait tenté l'extirpation qui était restée incomplète. Or la trachéoscopie montra qu'ici encore il s'agissait d'un syphilome diffus que le traitement spécifique fit bientot disparaître.

M. **Delbet**. — Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, le microscope est lui-même parfois impuissant à distinguer les tumeurs inflammatoires du sarcome Ce fut le cas chez un homme qui semblait atteint d'un sarcome périostique et chez lequel l'examen histologique confirma ce diagnostic, avec quelques réserves cependant car il y avait une énorme infiltration polynucléaire. Or 8 mois après, le malade présenta une tumeur cranienne et de violentes douleurs au niveau des trochanters. Les rayons X firent complètement disparaître cette tumeur.

Hernie crurale graisseuse étranglée. — M. **Delbet** fait un rapport sur des observations de M. Harduin (de Rennes) ayant trait à deux cas de hernies crurales graisseuses étranglées. Dans les 2 cas le sac était vide. Peu de cas de ce genre ont été publiés.

M. **Lucas-Championnière**. — Ces cas ne sont pas très exceptionnels, mais on prend rarement la peine de les publier. On ne se trouve pas en présence de véritables accidents d'étranglement. Mais les phénomènes douloureux sont suffisants pour légitimer l'opération.

Cholédocogastrostomie. — M. **Hartmann** fait un rapport sur une observation de M. Dujarier ayant trait à une femme de 50 ans antérieurement opérée en Russie et qui conservait une fistule biliaire. M. D. trouva le cholédoque très augmenté de volume, mais ne contenant pas de calcul et l'anastomosa à l'estomac. Il y a 3 ans de cela et depuis la malade est restée guérie. Ce fait prouve l'innocuité de la bile déversée dans l'estomac.

Désinfection des mains par l'alcool. — M. **Delbet**, à propos de la communication de M. Marquis, rappelle qu'il a fait il y a 15 ans avec M. Ravaud des expériences semblables. que refirent peu après avec des résultats également probants MM. Reverdin et Massol.

Présentation de malades. — M. **L. Picqué** présente un homme chez lequel il a enlevé un calcul de l'uretère

M. **Morestin** présente une femme atteinte de cicatrices vicieuses consécutives à des brûlures des mains et traitée avec succès par l'autoplastie.

M. **Hartmann** présente un homme atteint d'abcès du sinus frontal chez lequel il a désinfecté la cavité par l'air chaud, et l'a ensuite bourrée de pâte bismuthée.

M. **Sébileau** présente un cas de tumeur cérébelleuse.

LE BRAZ.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 50 | Le numéro : 20 centimes. | 16 DÉCEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION :
AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. In'erne, médaille d'or des Hôpit.

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Mercredi 20 décembre, à une heure.* — M. Berthon : Contribution à l'étude du syndrome de Mickuliez. — M. Modot : Essai sur le traitement du charbon. — M. Jallet : Contribution à l'étude des troubles psychiques au cours des périodes secondaire et secondo-tertiaire de la syphilis. — M. Edelmann. Contribution à l'étude du diagnostic de l'hypertrophie du thymus et de l'adénopathie trachéo-bronchique. — M. Teper. Contribution à l'étude de l'appendicite chronique. — M. Brissaud : La coagulabilité du sang mesurée dans le plasma salé. — M. Paillard : Le muscle diaphragme. (Etudes physiologiques et pathologiques). La toux émétisante des tuberculeux. — M. Lagane : Les artérites intestinales. Etude clinique, anatomo-pathologique et expérimentale. — M. Liégault : Du diagnostic de l'appendicite chronique simulant la tuberculose pulmonaire. M. Dewailly : Traitement sanglant des fractures fermées. Contributions cliniques. — M. Wallimann : Contribution à l'étude des kystes spermatiques. (Revue générale). — M. Corbin : Contribution à l'étude de l'œsophagoscopie. Description d'un nouvel œsophagoscope. — M. Désurmont : Etude anatomo-clinique des tumeurs solides bilatérales des ovaires.

Supression du cours d'anatomie. — A la suite d'incidents trop récents pour avoir besoin d'être rappelés, le cours d'anatomie de la Faculté de médecine et les travaux pratiques annexes sont suspendus usqu'à nouvel ordre

ASSISTANCE PUBLIQUE

Concours de l'internat en médecine. - *Lecture (suite).* — *Anatomie (fin). Séance du 7 décembre.* — MM. Delavierre I, Caux 4, Philip 5, Schoofs 9, Bricaire 5, Salles 7, Gheorghiu 4, Cleret 5, Cavaillon 6, Brun 9, Savidan 5.

Séance du 9 décembre. — MM. Lacau-Saint-Guily 4, Vazeux 7, Barthélemy 8, Mlle Leven 6, MM. Errard 3, Poisvert 4, Feldstein 6, Moricz 6, Luquet 5, Stréhaïano 3, Baude 6, Antoine 8, Gineste 5, Moreau 10, Bardon (Cl.) 9, Léchelle 12, Dognon 5, Michaux 7.

Séance du 11 décembre. — MM. Papillon 4, Pichon 6, Hemmerdinger 5, Rousseau 6, Beloux 6, Scheikeurtch 5, Masmonteil I, Frette 6, Morlot 7, Lascaux 6, Benit 7, Wilmoth I, Castex 5, Lavalée 3, Murga 5 Lucas-Championnière 11, Marqueste 1, Rouffignac 4, Binet 7, Boyer 6, Buzard 5, Blum 4.

Séance du 12 décembre. — MM. Brétégnier 5, Weill 3, Chatellier 7, Fey 7, Pimpaneau 6, Verdenal 9, Vinay 7, Masselot 6, Hue (G.), 5, Lefranc 6, Busson 5, Bourgeois (Francis) 4, Hertz 9, Ruelle 5, Lamare 7, Grandjean 5, Frédault 6, Huguet 1, Photiadès 6, Galland 6, Turnesco 6, Deron 5, Pollet 11, Belloir 8, Léger 6, Bordet 7, Ledoux 3.

Pathologie. Séance du 6 décembre. — Mlle Monbiot 9, MM. Ledoux 7, Fandrin 10, Lévy 10, Alibert 10, Butin 9, Garcin 12, Escallier 8, Léger 9, Mlle Landesmann 10.

Séance du 7 décembre : Mlle Peltier 9, MM. Pierquin 6, Ferrand 10, Senèque 6, Rouché 2, Barat 11, Krebs 10, Debray 5, Schulmann 14.

Séance du 8 décembre : MM. Claude 9, Lambert 7, Trifaud 6, Dantrelle 12, Dedet 10, Bordet 9, Le Roy (René) 6, Jacquemin 6.

Séance du 9 décembre. — MM. Desaux 13, Lanos 7, Oulié 8, Chichmanian 10, Bourdeaux 7, Touchard 8, Prunier 5, Leroy (Max.) 10, Ramadier (H.) 11, Mlle Delage 10.

Séance du 11 décembre : MM. Lépine 10, Gardin 10, Besnard (Jean) 12, Lesage 8, Marcassus 11, Audin 9, Aubin 8, Fitte 11, Mickaniewski 4, Costantini 8.

Séance du 12 décembre : MM. Libert 5, Chenet 3, Breger 3, Bisson 8, Levent 6, Ecot (Fernand) 6, Jamin 2, Chasseray 4, Lautuéjoul 3, Boncompain 3.

NOUVELLES DIVERSES

Cours gratuit de perfectionnement de la Clinique Tarnier. — *Jeudi 21 décembre*, à 8 h. 30 du soir, M. Brindeau traitera le sujet suivant : « Des vomissements incoercibles de la grossesse et des indications thérapeutiques qu'ils comportent »

La Société d'hygiène alimentaire a donné, *vendredi* 8, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sa première conférence scientifique publique, sous la présidence de M. Armand Gautier.

« Le Dr Lapicque, professeur de physiologie générale au Muséum, a traité de la suppléance mutuelle des principes alimentaires et discuté la conception de l'*isodynamie*.

« On sait que cette conception, formulée par l'hygiéniste allemand Rubner, consiste à compter tous les aliments comme équivalents entre eux, sous la seule condition qu'ils dégagent la même quantité de chaleur dans l'organisme. Cette théorie heurte, semble-t-il, des principes essentiels de la physiologie et même de la physique générale, la chaleur n'étant qu'une forme dégradée de l'énergie.

« M. Lapicque insiste sur ce joint qu'il faut faire dans la chaleur animale deux parts ; il y a d'abord la *chaleur fonctionnelle*, résidu des fonctions vitales essentielles, pour lesquelles l'isodynamie ne s'applique pas. Mais dans le cas d'un animal à sang chaud, cette chaleur résiduelle ne suffit pas, en général, à couvrir les pertes de calorique subies par l'animal en présence d'un milieu plus froid ; pour maintenir la température constante, la thermogenèse totale doit, par conséquent, produire plus que la chaleur fonctionnelle ; il y a une certaine marge complémentaire où la thermogenèse prend une signification toute différente ; dans la limite de cette *marge de thermogenèse*, l'isodynamie est valable ; incomparable comme règle pratique de l'alimentation, l'isodynamie ainsi conçue ne soulève plus de difficulté théorique »

Académie des Sciences et Lettres de Montpellier (*Prix Alphonse Jaumes*). — Ce prix, d'une valeur égale au montant de deux années d'arrérages d'une somme de 30.000 fr. placée en rente sur l'Etat, sera distribuée en 1912 à l'auteur du meilleur travail de *médecine légale*.

Les travaux, imprimés ou manuscrits, ne pourront concourir qu'autant qu'ils n auront pas plus de quatre ans de date et ne pourront être présentés en même temps et la même année à d'autres concours, ni avoir pris part antérieurement à d'autres concours. Les mémoires seront reçus, au Secrétariat général de l'Académie, 7, *rue de Nazareth*, jusqu'au 31 *décembre* 1911.

L'Association Générale des Etudiantes de l'Université de Paris, 55, rue Saint-Jacques, recevrait avec reconnaissance les dons de livres, ou le service de revues, nécessaires à ses différentes sections (lettres, langues, droit, sciences, médecine, pharmacie) ; des produits de droguier, une boîte d'os, un microscope.

BIBLIOGRAPHIE

L'orthopédie indispensable aux praticiens ; par Calot, 5e édition (A. Maloine, éditeur, 25-27, de l'Ecole-de-Médecine, Paris.)

Il n'y a plus à louer l « l'Orthopédie indispensable aux praticiens » de Calot. La 5e édition, qui vient de paraître, forme un magnifique volume de 1033 pages avec 1071 figures et 8 photographies en couleurs. Tous les praticiens voudront avoir dans leur bibliothèque ce livre, dont le texte clair, concis, est constamment illustré par des photographies, des dessins ou des schémas, où tous les détails d'une opération ou de la confection d'un appareil sont représentés objectivement. Si les idées de M. Calot sont quelquefois discutables, sa manière d'enseigner par le livre et l'image doit être admirée.

Chifoliau.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 décembre 1911.

Traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. *Bayeux* préconise un mode nouveau de traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections sous-cutanées d'oxygène gazeux.

Les abcès dysentériques du cerveau (amibiase encéphalique). — M. *Legrand* lit un travail sur l'étiologie et l'anatomie pathologique de cette complication rare de la dysentérie amibienne d'après 14 cas, dont 4 personnels. Ces abcès se produisent au cours d'une dysentérie amibienne aiguë ou chronique, presque toujours après un stade d'abcès du foie (celui-ci ne manquait que dans deux cas), parfois après un abcès du poumon. Le début peut être insidieux, mais il se signale d'ordinaire par une céphalée rebelle ou par des crises d'épilepsie partielle suivies d'hémiplégie ou d'aphasie ; la terminaison est la mort au bout de 10 à 15 jours. Au point de vue anatomique il convient de noter l'absence ou l'extrême minceur de la membrane pyogénique, la présence de l'amibe, associée à diverses bactéries, dans les parois de l'abcès.

Résultats de la vaccination antityphique dans les confins algéro-marocains. — M. *Vincent* a vacciné dans les confins algéro-marocains, en août dernier, au cours d'une épidémie relativement grave, de nombreux militaires.

Les réactions vaccinales sont insignifiantes ou faibles ; un peu de douleur locale, une fièvre passagère, et c'est tout. On s'est servi soit du vaccin de Wright, soit de vaccins polyvalents (autolysat et vaccin bacillaire) stérilisés par l'éther.

En dépit des conditions de résistance défavorables des troupes par suite de l'absence de ressources locales et de la mauvaise qualité des eaux, les résultats ont été excellents. Les 2632 hommes *non vaccinés* contre la fièvre typhoïde et non immunisés par une atteinte antérieure ont eu 171 cas de fièvre typhoïde et 134 cas d'embarras gastrique fébrile (hospitalisés) ; les 129 hommes *vaccinés avec le vaccin de Wright* ont eu un seul cas de fièvre typhoïde légère ; les 154 hommes qui ont reçu des *vaccins polyvalents, bacillaire ou autolysat* de M. Vincent n'ont eu ni fièvre typhoïde, ni embarras gastrique fébrile suspect.

M. *Chantemesse* rappelle qu'il y a 23 ans il avait montré, avec M. Widal, la possibilité d'obtenir pareils résultats par l'expérimentation.

Rapport. — M. *Meillère* donne lecture de rapports sur : 1° le service des eaux minérales de France en 1910 ; 2° la décantation et la gazéification de certaines eaux minérales du bassin de Vichy ; 3° des stations hydrominérales et climatiques. B. B.

La séance du 12 décembre a été consacrée au rapport (M. Weiss) et à la proclamation des prix de l'Académie en 1911 (M. Guéniot) et à l'éloge de Jules Bergeron par M. Jaccoud. Nos lecteurs en trouveront le détail à la page XI. Benjamin BORD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 décembre 1911.

Pronostic de l'azotémie brightique par le dosage méthodique de Widal et Javal. — MM. *Sicard* et *Lasnier* ont eu l'occasion de pratiquer des dosages de l'urée du sérum d'un certain nombre de brightiques. Seize brightiques ont été suivis à ce point de vue pendant environ une année et ont été soumis pour la plupart au régime classique alimentaire et médicamenteux.

Or, sept d'entre eux, qui avaient un pourcentage oscillant entre 0.30 ctg. et 1 gr. 50 ont vu leur état s'améliorer notablement ou rester stationnaire ; deux autres, équilibrés aux environs de 2 grammes, ont quitté le service après six mois d'observation et sans amélioration ; les six derniers, dont le taux uréique a oscillé entre 2 gr. 50 et 4 gr. 40, sont morts dans des délais variant de quelques jours à six à huit semaines.

Chez un de nos brigthiques, examiné en état de coma et mort quelques heures après, nous avons pu constater la teneur exceptionnelle de 7 gr. 50.

On comprend l'intérêt pratique de telles recherches qui permettent dans le plus grand nombre de cas de formuler un pronostic impossible parfois à porter en se basant sur les seuls signes cliniques.

Azotémie, forme ambulatoire. — M. ***Ducloux*** présente le malade qui se trouve dans un excellent état général, ne présente qu'un léger œdème palpébral, 4 gr. d'albumine dans les urines, de la céphalée. Or le dosage de l'urée du sang donne 2 gr. 75 d'urée, ce qui rend le pronostic très réservé.

Tumeur cérébrale à évolution rapide simulant une méningite, Diagnostic précoce par l'examen du liquide céphalo-rachidien. — MM. ***Guillain*** et ***Verchère*** rapportent l'observation : Homme de 24 ans, sans antécédents, présente des vomissements caractéristiques, de la céphalée, une prostration particulière, une asthénie douloureuse, du Kernig, la raie vasomotrice, le Babinski en flexion pas de fièvre, stase papillaire. En somme le tableau de la méningite tuberculeuse. La ponction lombaire donna un liquide hypertendu, jaune-d'or, hyperalbumineux, très fibrineux, visqueux, quelques lymphocytes et des cellules spéciales géantes. Les cultures et postculation furent négatives. A l'autopsie, on trouve à la partie ol'iuérieure du corps calleux un gliome. La cytologie céphalo-rachidienne est donc importante et complète les données déjà signalées par Rindfleisch, c'est-à-dire hyperalbuminurie, hypofibrinose et la xanthobromose, comme caractéristiques de la tumeur cérébrale.

M. ***Carnot*** a observé un cas semblable : mélange d'un syndrome de tumeur cérébrale et du syndrome méningé. A l'autopsie, on trouva une tumeur du lobe frontal avec essaimage de granulations le long des vaisseaux.

M. ***Claude*** a également observé un cas où la symptomatologie de tumeur cérébrale a été déformée au point de simuler une méningite.

Etude clinique de l'entérite cholériforme. — M. ***Frouin*** a eu l'occasion d'étudier un grand nombre de cas et a spécialement dirigé son attention sur le syndrome urinaire spécial à ces entérites : anurie prolongée, suivie de polyurie, albuminurie, cylindrurie, azoturie, hypochlorurie. Ce syndrome correspond au point de vue anatomique à une néphrite épithéliale ulcéreuse et nécrosique.

Ce syndrome se rencontre dans les formes les plus légères de la maladie, qui ressemble de point en point au choléra asiatique vrai abortif. Les recherches bactériologiques n'ont pas donné de résultats.

Chancre mou du doigt. — M. ***Queyrat*** présente le malade, porteur d'une tumeur ulcérée de l'index, simulant un accident tertiaire. Il s'agit cependant d'une chancrelle, l'inoculation du doigt s'étant faite sur une plaie accidentelle. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 décembre 1911.

Stérilisation des cavités osseuses par l'air chaud. — M. ***Delbet.*** — M. Hartmann nous a présenté un cas d'obturation d'un sinus enflammé après stérilisation par l'air chaud et il attribue le succès obtenu à la perfection de la stérilisation obtenue par ce moyen. Cependant quelques recherches que j'ai faites sur ce point me permettent d'affirmer que la stérilisation des cavités osseuses par l'air chaud est le plus souvent imparfaite et laisse vivre des germes. En effet, si on ensemence des parcelles prélevées dans ces cavités, des cultures poussent en général. La stérilisation par la teinture d'iode m'a paru beaucoup plus parfaite.

M. ***Quénu.*** — Si les cultures après la stérilisation par l'iode ne poussent pas, c'est peut-être que l'iode ensemencé en même temps gêne leur développement. D'autre part l'air chaud peut donner des stérilisations absolues à condition d'atteindre des températures suffisantes. Mais il est alors à craindre que des escarres osseuses se produisent.

M. ***Sébileau.*** — Il n'est pas utile que la stériilsation soit absolue et parfaite. Il suffit qu'elle soit suffisante et l'air chaud a en outre le grand avantage d'assécher complètement les cavités, ce qui est une condition essentielle pour obturer une cavité osseuse.

Les tumeurs inflammatoires des membres. — M. R. ***Picqué*** cite 2 observations de tumeurs inflammatoires qui ont été prises pour des tumeurs malignes et dans lesquelles une incision exploratrice a permis de découvrir un peu de pus, origine de l'inflammation.

M. ***Tuffier.*** — Le diagnostic histologique de ces tumeurs est certainement très difficile dans bien des cas et peut rester hésitant. Dans deux cas j'en ai eu la preuve manifeste, et je suis assez porté à croire que bien des prétendus sarcomes guéris par les rayons X n'étaient pas autre chose que des tumeurs inflammatoires.

M. *Lejars*. — Cette question est d'un intérêt pratique primordial ; aussi faut-il se féliciter du nombre de faits que cette discussion a permis de rappeler, et il est certain que tous les cas de cette nature méritent d'être publiés. La biopsie est certes importante ; mais il est certain que portant sur un petit fragment de tumeur, elle est plus sujette à erreur que les examens histologiques portant sur un grand nombre de points de la tumeur.

M. Louis Bazy m'a communiqué le cas très intéressant d'une tumeur de la région sous-hépatique, tumeur qui fut prise par Nélaton pour un fibrome de la paroi. L'intervention montra qu'elle se prolongeait vers la vésicule biliaire et jusqu'à elle. Croyant à une tumeur maligne, on pratique une ablation large. La tumeur examinée par L. Bazy était une tumeur inflammatoire mais dans laquelle le tissu de sclérose a une marche envahissante et se comporte dans son mode d'envahissement des tissus voisins absolument comme le ferait du tissu cancéreux.

Malgré ces difficultés histologiques, je ne crois cependant pas qu'il faille abandonner les divisions qui ont paru jusqu'à présent utiles et fondamentales, ni qu'on puisse admettre, comme l'a fait M. Poncet, que la syphilis ou la tuberculose puissent produire des sarcomes vrais.

Mais sur ces tumeurs inflammatoires peuvent à un moment donné se greffer des néoplasmes.

Pour le diagnostic différentiel des tumeurs inflammatoires, je crois comme M. Savariaud, que la fièvre au début, à l'apparition de la tumeur, est un signe important à rechercher.

Il serait intéressant et utile de savoir pourquoi et comment la réaction inflammatoire se traduit dans certains cas par ces masses néoformées.

Trépanation décompressive. — M. *Broca* fait un rapport sur 3 observations communiquées par le Dr Lapeyre (Tours) concernant des cas de tumeur cérébrale très améliores par la trépanation décompressive.

Brûlure par courant électrique. — M. *Broca* fait un rapport sur une observation communiquée par le Dr Caillault (Monte-Carlo) concernant un ingénieur qui resta pendu par les mains à des câbles électriques. Un courant de 10.000 volts lui traversa les membres supérieurs qui se sphacélèrent entièrement. Le choc cérébral fut pour ainsi dire nul.

Présentation de malades. — M. *Marion* présente une malade à laquelle il a refait une vessie par un procédé nouveau imaginé par MM. Heitz-Boyer et Hovelacque. Cette femme atteinte d'exstrophie vésicale avait été opérée entièrement mais avec un mauvais résultat si bien que M. M. dut pratiquer une double néphrostomie et dériver les urines. A l'aide de la portion anale du rectum préalablement sectionné en travers vers le milieu de l'ampoule rectale, au moyen d'une laparotomie, et fermé par en haut, il a refait une vessie en y abouchant les 2 uretères. Puis décollant la muqueuse rectale sur le pourtour de l'anus il a fait descendre vers l'orifice anal, à travers une boutonnière de la musculeuse, le bout supérieur du rectum sectionné, de manière à ce que les 2 bouts du rectum débouchent tous deux isolément mais accolés comme les 2 canons d'un fusil et en avant l'un de l'autre dans l'orifice anal, à travers le sphincter. Le résultat obtenu a été très satisfaisant. Les fonctions intestinales sont parfaites et le jour la continence de la nouvelle vessie est parfaite. Elle supporte 150 gr. de liquide ; on a pu la cystoscoper et même cathétériser par la les uretères. La nuit il y a un peu d'incontinence encore, mais elle diminue et le sphincter anal s'adaptera probablement peu à peu à sa nouvelle fonction. LE BRAS.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 décembre 1911

Phénomènes cytologiques des tendons des oiseaux en voie d'ossification. — MM. *Retterer* et *Lelièvre*. — Les phénomènes qui président à l'ossification des tendons des oiseaux sont essentiellement les mêmes que ceux que l'on observe dans le cartilage hyalin en voie d'ossification : les cellules tendineuses se multiplient et donnent naissance à des cellules vésiculeuses qui se disposent en chaînes longitudinales ; les fibres tendineuses ou conjonctives, les lames chromophiles et élastiques s'hypertrophient et se chargent de sels

calcaires. Ensuite les cellules vésiculeuses qui entourent les vaisseaux sanguins élaborent du vrai tissu osseux.

Note sur l'hypertrophie compensatrice de la rate après ablation partielle chez le chien. — MM. P.-Emile ***Weil*** et Henri ***Bénard***. — Les auteurs ont pratiqué sur 6 chiens l'extirpation partielle de la rate. Ils ont constaté que la portion restante s'hypertrophiait. Cette hypertrophie compensatrice porte à la fois sur les follicules de Malpighi, dont quelques-uns présentent un centre clair et sur la pulpe rouge, où l'on voit apparaître un autre phénomène, une réaction myéloïde surtout sous forme d'hématies nucléées.

Sur le pouvoir auto-hémolysant de l'extrait splénique. — MM. A. ***Gilbert***, E. ***Chabrol*** et Henri ***Bénard*** donnent le compte rendu de nouvelles recherches qu'ils ont poursuivies sur les hémolysines spléniques. A l'état normal, ils ont obtenu les résultats suivants : sur 15 chiens, 8 présentaient une rate franchement autohémolytique, 2 une rate faiblement hémolytique, 5 ne donnaient pas d'auto-hémolysines spléniques après 2 heures 1/2 d'étuve. Dans l'intoxication par le toluydène-diamine sur 8 animaux, 6 ont présenté une auto-hémolysine splénique, 2 en ont paru dépourvus. Dans les cas positifs la destruction des hématies s'est effectuée avec une intensité plus grande et à des dilutions beaucoup plus fortes que l'autohémolyse physiologique.

Les extra-systoles sans repos compensateur. Interprétation des extra-systoles interpolées. — M. ***Busquet***.

Action des acides et alcalis sur les êtres vivants. — M. ***Bohn***.

Trypanosoma rhodisiense. — MM. ***Mesnil*** et ***Ringenbach***.

Surface de l'intestin des oiseaux. — M. ***Magnan***

Réaction de la pulpe dans la carie dentaire. — MM. ***Dieulafé*** et ***Herpin***.

Lipoïdes dans les tissus. — M. ***Bourquelot*** (pour M. Gérard).

Léon Giroux,

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique pour l'éducation physique des enfants ; par L. Kuypers. (Paris, Henry Paulin, 21, rue Hautefeuille.

Il est vraiment pratique ce manuel où nous trouvons catégorisés par âge et par sexe plus de 4.300 exercices de gymnastique et près de 500 jeux pédagogiques et sportifs. L'auteur s'adresse plus spécialement aux élèves institutrices et aux élèves instituteurs de l'école normale où il professe ; il voudrait que ces futurs éducateurs soient bien pénétrés de cette vérité que la préoccupation exclusive de développer l'esprit est une hérésie pédagogique et que le succès dans le monde dépend plus de l'énergie que des connaissances acquises. Dans des tableaux admirablement gradués, que des schémas illustrent, Kuypers a eu l'heureuse idée, à propos de chaque exercice, de signaler les défauts à éviter, et de préciser les conditions de durée, d'heure et de progression, de sorte que même un profane, en se conformant aux conseils judicieux d'une expérience indiscutable, peut fort bien arriver à guider une éducation physique. Livre à lire et méditer par le maître consciencieux et les parents éclairés sur leurs devoirs. J. Boyer.

La Biologie minérale, par René Schwaeblé. — Une brochure avec hors texte, 2 fr. Librairie H. Daragon, 96, rue Blanche, Paris.

ACTUALITÉS MÉDICALES (*suite*.)

CŒUR. VAISSEAUX, SANG

Note sur l'effet bienfaisant de l'ingestion du sucre de canne dans certaines formes de maladies du cœur; par le Dr A. Gousltox. (*Brit. med. Journal*, 18 mars 1911.)

Se fondant sur l'action bienfaisante du sucre de canne sur le muscle, action reconnue expérimentalement par les physiologistes, l'auteur a employé cette substance chez une série de malades atteints d'insuffisance cardiaque.

Les résultats ont été très satisfaisants. A. C.

Syphilis congénitale du cœur; par le Dr A. Scott Warthin. (*American journal of med. Sciences*.)

Mémoire portant sur 12 observations, concernant surtout des nouveau-nés, des enfants ou des adolescents. La syphilis peut se localiser exclusivement au cœur, en l'absence de tout stigmate. Elle expliquerait certaines malformations, certains cas d'asphyxie des nouveau-nés, ou de mort subite chez l'enfant ; elle peut produire même des lésions qui ne se révéleront que plus tard. Histologiquement, il s'agit d'une myocardite interstitielle spéciale : dans le réticulum fibrillaire se rencontrent de nombreuses cellules (lymphocytes, plasmazellen, cellules épithélioïdes) ; les capillaires, les artérioles sont également entourées d'un manchon lymphoïde : toutefois l'artérite oblitérante est moins fréquente que dans la syphilis acquise du cœur ; les fibres myocardiques elles-mêmes sont pâles et parfois subissent la dégénérescence graisseuse. Enfin l'on constate la présence en grand nombre de spirochètes répandus dans le tissu fibreux, les interstices des fibres musculaires et l'intérieur des vaisseaux. Dans aucun cas, il n'y avait de gomme véritable. A. C.

Affections cardiaques syphilitiques; par le Dr Bréimann. (*Berliner Klin. Woch.*, 1911 vol, 48, n° 39.)

Bien que des lésions syphilitiques se traduisent par divers signes, aucun d'eux n'est pathognomique ; la présence des gommes peut rester longtemps inaperçue, car les lésions ont une prédilection pour des régions indifférentes du cœur, pourtant ce sont celles qui expliquent bien souvent la mort subite survenant chez des sujets jeunes, auparavant en bonne santé apparente après un exercice violent, le surmenage, des excès de boisson ou après un léger traumatisme. Ces cas relèvent de la syphilis cardiaque dans la proportion de 33 pour 50. Dès les premières périodes, l'infection peut se localiser et l'on pense à tort soit à une lésion d'origine toxique ou rhumatismale, soit à de simples troubles fonctionnels d'origine anémique et cependant la mort rapide peut survenir sans signe de lésions valvulaires et sans que les toniques du cœur aient pu avoir d'influence. Un signe important est constitué par des signes d'hypertrophie cardiaque avec faiblesse du pouls, sans phénomènes anormaux à l'auscultation. Le traitement servira de pierre de touche, mais restera inefficace si les lésions sont trop avancées ; d'autre part on devra user avec précaution des médicaments cardiaques ; ainsi la digitale peut avoir une action fatale: On devra prévenir le malade des dangers que peut présenter pour lui tout effort violent : plus les malades sont près de la période tertiaire, plus le traitement doit être réservé ; ceci s'applique aux injections de salvarsan qui cependant peut arrêter la lésion au début, mais qui devra être employé plus tard avec une grande prudence, étant donné le peu d'élasticité des vaisseaux syphilitiques. A. C.

Kyste hydatique de l'auricule gauche du cœur; par les Drs Rogier et Durand. (*Province médicale*, 1911, n° 6.)

Observation concernant une jeune fille de 17 ans qui, entrée à l'hôpital comme tuberculeuse, y mourut brusquement de syncope. A l'autopsie on constata aux sommets des deux poumons la présence de tubercules caséeux ; mais à la base il existait, entourés d'une zone de sclérose et d'hyperemie, de petites vésicules transparentes, contenant un liquide clair comme de l'eau de roche. L'examen du cœur montra que l'auricule gauche était comblée par une tumeur rénitente, grosse comme un œuf de pigeon, dont l'incision fit jaillir un liquide cristallin, contenant de petites vésicules tremblotantes ; l'incision de l'auricule montra, incluses dans la paroi musculaire, des vésicules semblables aux précédentes. Outre l'existence de cette localisation de l'échinocoque, unique dans la littérature médicale, l'observation des auteurs signale un nouveau cas de pseudo-tuberculose hydatique du poumon, d'autant plus difficile à diagnostiquer qu'elle coïncidait avec la tuberculose vraie. (A. C.

Action toxique de la digitale sur le cœur; par le Dr Harold-G. Bailey. (*Am. Journal of med. sciences*, 1911, vol. 142, n° 2, p. 183.)

Mémoire fondé sur 90 observations personnelles, et illustré de nombreux tracés. Malgré le soin avec lequel fut institué le traitement, les effets toxiques se manifestèrent dans 25 % des cas. L'auteur admet que ces effets peuvent se manifester en trois périodes : 1° stimulation du vague ; 2° diminution de la conductibilité avec action du vague masquée ; 3° irritabilité myocardique avec diminution de la contractilité. Le « Heart block » digitalique peut être différencié du bloquage ordinaire et de celui dû à l'action du vague ; quant à l'irritabilité musculaire, elle peut être le premier symptôme observé et grâce aux tracés, on peut la caractériser; sa première manifestation consiste dans l'apparition du rythme couplé. Avec les doses thérapeutiques, l'élévation de la pression sanguine, due à la vaso-constriction est si légère qu'elle peut passer inaperçue, en revanche elle devient extrêmement importante avec les doses toxiques. Les accidents dus à l'accumulation de la digitale peuvent avoir une durée considérable. En certains cas enfin, les malades porteurs de pouls alternant peuvent bénéficier du traitement.

A. C.

Valeur des données radiologiques appliquées à l'étude des aortites; par Vaquez et Bordet. (*Paris médical*, 1911, n° 31.)

Travail illustré de nombreux tracés et destiné à montrer l'importance du rôle joué par l'examen radiologique dans le diagnostic des maladies de l'aorte. Les renseignements obtenus sont d'ordre quantitatif ou qualitatif. Les premiers sont fournis par l'orthodiagraphie, qui permet d'apprécier le volume de l'aorte, si on emploie le procédé des trois dimensions, spécial aux auteurs, en remarquant toutefois que les dimensions du vaisseau croissent notalement avec l'âge. L'analyse qualitative, obtenue par l'inspection à l'écran, révèle l'étendue des battements, aortiques la teinte de l'ombre projetée, l'aspect du contour, la hauteur de la crosse. Une série d'observations montre l'importance de la méthode, qui permet de dépister la lésion « dans l'œuf », et de la traiter avant qu'elle ait donné lieu à des complications encore trop souvent incurables. La radiologie nous met en mesure d'avoir à tout moment le signalement exact de l'aorte malade ; elle est le complément indispensable de toute investigation clinique et le moyen de contrôle le plus fidèle des procédés thérapeutiques employés. A. C.

Un cas de greffe artérielle; par Pirovandi. (*Presse médicale*, 1911, n° 6.)

Observation concernant un jeune homme de 24 ans atteint d'anévrysme volumineux et disséquant de l'artère fémorale.

Après extirpation du sac, entre les deux branches de section de l'iliaque et de la fémorale, on insinua un segment artériel de 16 centimètres comprenant une portion d'artères fémorale et iliaque, enlevée sur un cadavre humain et mise dans l'eau physiologique tiède après lavage soigné ; le greffon fut fixé en haut et en bas par deux sutures continues et perforantes. Les jours suivants la circulation semblait s'être établie d'une manière satisfaisante dans le membre inférieur ; malheureusement la plaie suppure et le malade meurt de péritonite 18 jours après l'opération. A l'autopsie, on constata que la greffe avait pris sur toute la hauteur : elle était thrombosée en partie, mais le caillot n'adhérait pas ; et l'auteur admet que cette thrombose tardive était due soit à l'existence d'un point rétréci, soit à l'infection de la plaie. Il conclut que, dans le cas où la ligature pour anévrysme d'une grosse artère risque d'entraîner la gangrène, il faudra toujours tenter la greffe artérielle, quitte à extraire secondairement le caillot si la thrombose survenait. A. Clerc.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 décembre 1911

Prix de l'Académie. — Legrand, à Tshang-sintien, par Pékin (Chine).

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — L'Académie décerne le prix à MM. les médecins aides-majors de 1re classe, Pigache, au 141e régiment d'infanterie à Marseille, et Worms, au 79e régiment d'infanterie à Nancy.

Prix Apostoli. — M. Bonnefoy (Cannes).

Prix du marquis d'Argenteuil. — M. F. Legueu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Argut. — M. F. Ostwalt (Paris).

Prix François-Joseph Audiffred. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

1.000 fr. à M. Jozséf Holloc, prosecteur à l'Hôpital général de Szeged ;

1.000 fr. à M. M. Piéry (Lyon) ;

1.000 fr. à M. Léon Thévenot (Lyon).

Prix Barbier. — L'Académie partage inégalement le prix de la façon suivante :

1.000 fr. à M. Marcel Pinard (Paris).

600 fr. à M. Paul Cantaloube, de Sumène (Gard).

400 fr. à M. Georges Rosenthal (Paris).

Une mention honorable est accordée à M. Robert Debré (Paris).

Prix Mathieu Bourceret. — M. Aynaud (Paris).

Prix Henri Buignet. — L'Académie décerne le prix à MM. A. Villiers, professeur de chimie analytique, M. Fayolle, directeur de laboratoire à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, et Eug. Collin, commissaire expert près le ministère du commerce.

Prix Capuron. — L'Académie décerne : un prix de 600 fr. à M. Paul Bouquet (Brest).

Un prix de 400 fr. à M. A. Javal (Paris).

Prix Chevillon. — M. André Chalier, prosecteur à la Faculté de médecine de Lyon.

Prix Civrieux. — M. R. Benon, médecin-adjoint des quartiers d'hospice (Nantes).

Prix Clarens. — M. M. Duvoir (Paris).

Une mention honorable est accordée à Mme Auguste Moll-Weiss.

Prix Daudet. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Desportes. — Un prix de 800 francs à M. Paul Carnot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Un prix de 500 francs à M. Francis Heckel (Paris).

Une mention honorable est accordée à M. J. Milhit (Paris).

Prix Vulfranc-Gerdy. — Une récompense de 500 fr. à M. Parturier, avec le titre de lauréat.

Une récompense de 500 francs à M. Glénard, avec le titre de lauréat.

Une récompense de 500 francs à M. Paillard, et une somme de 1.500 francs pour sa mission à Levico et Roncegno.

Une somme de 1.500 francs, à M. Lechevallier.

Une somme de 1.500 francs à M. Lévy.

Prix Ernest Godard, au meilleur travail sur la pathologie. — Le prix est décerné à MM. Jules Bœckel, chirurgien de l'hôpital civil de Strasbourg et André Bœckel, aide de clinique à la Faculté de médecine de Nancy.

Une mention très honorable est accordée à MM. G. Lardennois et J. Okinczyc, prosecteurs à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Pierre Guzman. — M. O. Josué, médecin des hôpitaux de Paris.

Une mention très honorable à M. E. Cassaët, professeur à la Faculté de Bordeaux.

Prix Théodore Herpin (de Genève).— M. J. Tinel (Paris).

Des mentions honorables sont accordées à M. André Thomas (Paris) ; MM. L. Lortat-Jacob (Paris), et G. Sabareanu.

Prix du comte Hugo.— M. H.-M. Fay (Paris).

Des mentions très honorables sont accordées à M. Paul Rouquette (Nice) ; M. H. Coulon (Cambrai) ; M. Georges Genil-Perrin, interne des asiles d'aliénés de la Seine.

Prix Laborie.— L'Académie décerne le prix au regretté M. Aimé Guinard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Des mentions très honorables sont accordées à : M. P. Alglave (Paris) ; M. Charles Fleig, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Montpellier.

Prix du baron Larrey. — L'Académie partage le prix entre : M. Darolle (Provins) ; M. Étienne Ginestous, oculiste de l'Hôpital suburbain (Bordeaux).

Prix Laval. — André Gilles, étudiant en médecine de la Faculté de Paris.

Prix Lefèvre. — M. L. Marchand, médecin en chef de la Maison nationale de Charenton (Saint-Maurice).

Une mention très honorable est accordée à M. A. Rodiet, médecin en chef de la Colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

Prix Henri Lorquet. — M. Jacques Roubinovitch, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre.

Une mention très honorable est accordée à M. Maurice Brissot, interne à l'Asile de Villejuif.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) ; M. Etienne Ginestous, oculiste à l'Hôpital suburbain (Bordeaux).

Des mentions très honorables sont accordées à : M. Jacques Mawas, chef de travaux à la Faculté de médecine de Lyon ; MM. A. Monthus, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, et Opin, ophtalmologiste de l'hôpital de Toulon ; M. Henri Spindler, médecin-major de 2e classe au 26e bataillon de chasseurs à pied, à Vincennes.

Prix Adolphe Mombinne. — Le prix est divisé de la façon suivante :

400 francs à MM. Gustave Martin et Ringenbach, médecins des troupes coloniales ;

400 francs à MM. A. Thiroux, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, directeur du laboratoire de bactériologie de Saint-Louis, et L. d'Anfreville de la Salle, médecin inspecteur de ladite ville ;

400 francs à M. Albert Carton, médecin-major de 2e classse des troupes coloniales à la Rochelle.

300 francs à M. Henri Dausset (Paris).

Prix Nativelle. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Oulmont. — M. Albert Touraine, interne en médecine des hôpitaux de Paris.

Prix Portal. — M. D. Augier, prosecteur à la Faculté libre de médecine de Lille.

Prix Rebouleau. — M. R. Moncorgé, médecin consultant au Mont-Dore.

Prix Philippe Ricord. — M. Ed. Joltrain (Paris).

Prix Tarnier. — M. Louis Bazy Paris).

Prix Vernois. — 700 francs. L'Académie décerne le prix à M. G. Lemoine, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire du Val-de-Grâce.

Suivent les récompenses décernées au titre des services des eaux minérales, des épidémies, de la vaccine, de l'hygiène de l'enfance.



BIBLIOGRAPHIE

Etude clinique sur l'immunité et le séro-diagnostic ; par Wolff-Eisner (de Berlin), traduit en anglais, par Malson. (Un volume de 184 pages, chez Baillière, Tindale et Cox, à Londres, 1911.)

L'auteur a cherché à mettre en lumière les recherches actuelles, sur un point fort important de la médecine. Avec méthode, il étudie une série de faits assez complexes, mais qu'il réussit à exposer avec clarté : théorie humorale de l'immunité, discussion sur les opsonines et les précipitines, méthode de Wassermann, vaccinothérapie, action du 606, etc., autant de questions qui forment des chapitres fort instructifs.) P.-B.

Traité élémentaire de physiopathologie clinique : par le Professeur Grasset, tome III. (Un volume in-8° de 1176 pages, avec 34 tableaux et 37 figures. A Paris, chez Masson et à Montpellier, chez Coulet.

Ce dernier volume est le couronnement parfait de l'œuvre entreprise par le professeur de Montpellier, il comprend les fonctions de réception, d'élaboration et d'émission de l'énergie. De plus, pour compléter le cycle de la vie individuelle et montrer la continuité indéfinie de la vie de l'espèce, plusieurs chapitres traitent des fonctions de reproduction, de l'embryologie générale et de l'hérédité. Remarquons le plan nouveau suivi dans l'étude du système nerveux. Alors que partout ailleurs, on divise le système nerveux en cerveau, cervelet, mésocéphale etc., et qu'on étudie successivement la physologie et la pathologie de ces organes, le professeur Grasset base son plan sur la physiologie, distribuant toutes les matières d'après les fonctions isolées.

Il est bon, maintenant que l'ouvrage est terminé, de bien insister sur le sens donné par l'auteur à ces mots « physiopathologie clinique ».La phyisiopathologie est l'étude du fonctionnement de l'organisme humain à l'état normal et pathologique ; pour parler autrement c'est la science de l'homme vivant basée sur la physiologie. Trop longtemps en médecine, on a voulu faire de l'anatomie pathologique, le pivot de toute connaissance. Mais nous savons que, pour comprendre les faits, il faut les concevoir physiologiquement ; c'est une tendance actuelle que le professeur Grasset a su réaliser magistralement. Enfin au mot « psychopathologie » il a ajouté « clinique » pour bien spécifier que la science de l'homme vivant part de la clinique et aboutit à la clinique.

Concluons donc que cet ouvrage est aussi intéressant par sa nouveauté que par la valeur des opinions qu'il contient et qui sont personnelles à l'auteur. Paul-Boncour.

Précis d'anatomie topographie ; par A. Soulié, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. (1 vol. in-8° de 732 pages avec 246 figures, chez Baillière et fils.)

Ce nouveau volume de la bibliothèque du doctorat en médecine publiée sous la direction du professeur Gilbert est un exposé simple et clair de l'anatomie topographique.

La première partie du livre est consacrée à l'étude du corps humain dans son ensemble et contient un exposé sommaire mais intéressant des proportions du corps humain, des données anthropométriques et quelques notions d'anatomie générale.

La 2e partie traite des régions. Soulié divise l'étude des régions en 8 livres : 1° tête ; 2° cou ; 3° dos ; 4° poitrine ; 5° abdomen ; 6° bassin ; 7e membre supéreur ; 8° membre inférieur.

L'étude de chaque région est précédée de l'indication des limites ou des repères faciles à mettre en évidence ; puis sont exposés les formes extérieures, la situation et les rapports des organes, enfin la superposition des plans, d'après les renseignements fournis par la dissection, les coupes et la radiographie.

Les applications pratiques ont été volontairement réduites au strict nécessaire, pour éviter de longs résumés de pathologie chirurgicale. Néanmoins le lecteur trouvera dans ce petit volume, sous une forme précise et commode, toutes les notions de topographie des viscères et des membres indispensables au médecin et au chirurgien.

Les figures, la plupart en plusieurs couleurs, quelques-unes originales, sont au nombre de 246.

Quoique de dimensions réduites, elles sont claires et faciles à lire du premier coup d'œil.

Le livre de Soulié deviendra rapidement le livre classique de l'étudiant et évitera au praticien pressé la lecture des grands traités.

Chifoliau.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Du droit de reproduction des cliniques.

A-t-on le droit de reproduire sans autorisation la clinique faite par un médecin au chevet de ses malades ?

Comme on le sait, certaines personnes se sont fait une spécialité d'assister aux cliniques des professeurs, de sténographier leurs paroles, et de les apporter à des journaux ou revues médicales qui les publient *in extenso*. Dans la plupart des cas, ces personnes livrent leur manuscrit sans l'autorisation du médecin qui a professé. Or cette pratique, si on l'envisage au point de vue droit, au point de vue légal, ne peut être admise.

Cette opinion a été consacrée par la jurisprudence : la reproduction d'une œuvre orale, par une personne autre que son auteur, porte à celui-ci un préjudice qui, selon nous, comporte une réparation légale. Les productions orales sont bien protégées, car elles contiennent en puissance des écrits ; il suffit d'un sténographe pour les transformer en écrits.

A la vérité, la question même de la reproduction des cliniques n'a jamais été envisagée. Mais le point de droit a été tranché d'une façon absolue en ce qui concerne les cours et les conférences. Tous les auteurs, POUILLET, RENOUARD, GASTAMBIDE, BLANC, RENDU et DELORME, et toutes les décisions de jurisprudence sont unanimes à déclarer que les professeurs ont le droit exclusif d'« exploiter » leurs cours, leçons ou conférences, et d'en tirer bénéfice. Ils ont sur eux « droit d'auteur » ; le public n'a, lui, comme le dit POUILLET, « qu'un droit de jouissance intellectuelle ».

Par analogie, après avoir examiné la nature même de la clinique et les éléments dont elle se compose, on peut lui appliquer les mêmes principes. Qu'est-ce, en effet, qu'une « clinique » ? N'est-pas une véritable leçon, qu'un médecin fait à ceux auxquels il donne un enseignement pratique, au chevet d'un malade dont l'état lui suggère certaines réflexions qu'il communique à ses auditeurs en une improvisation plus ou moins étendue ? Mais cette improvisation, cette leçon, n'est-elle pas le résultat logique, personnel et comme spontané, des études, des recherches faites par le praticien ? Oui, certainement. Et qu'est-qu'un cours ? N'est-il pas lui-même le résultat réfléchi de recherches, de méditations, d'efforts ?

La clinique a les mêmes sources intellectuelles que les cours des professeurs ; elle a droit à la même protection.

Ainsi donc la jurisprudence, faisant application du principe bien connu que nul ne peut s'enrichir au profit d'autrui, a toujours condamné la pratique que nous critiquons. Un auditeur quelconque ne peut sténographier le cours, la leçon, et les vendre à un journal qui les publiera sans autorisation expresse et formelle du professeur.

Le professeur doit simplement à ses élèves la « jouissance intellectuelle de son savoir ». Les auditeurs d'un cours ont le droit de prendre autant de notes qu'ils le peuvent ; ils ont le droit absolu de les sténographier en entier et de s'en servir pour leur usage personnel, pour leurs études ; mais ils ne peuvent le publier, le faire imprimer. Sinon la jouissance intellectuelle se changerait en jouissance matérielle illicite.

Et si nous nous reportons aux décisions rapportées dans les répertoires, nous constatons que toutes sont en ce sens.

(V. Cour de Paris, 27 août 1827 ; *Gaz. Trib.*, 28 août 1828 ; 30 juin 1836, *Gaz. Trib.*, 1er juillet 1836 ; Trib. Seine 2 mars 1843. *Dalloz* vo propriété littéraire, no 129, 9 déc. 1893. *D.P.*, 2e part. p. 262 ; 17 mars 1905, *La Loi*, 26 mars 1905).

On ne peut prétendre que les cliniques peuvent être reproduites sans autorisation de ce fait que le professeur touchent un traitement, ou que la formalité du dépôt n'a pas été accomplie. Les décisions judiciaires sont contraires à ces deux théories.

(Cour Paris, 18 juin 184), *Dalloz*, vo Prop. litt. no 129, 27 août 1898, *Gaz. Trib.* 28 août ; Cour de Lyon, 17 juillet 1845, *D. P.* 1845, 2.128.

Pour éviter de tels dommages, les journaux ou revues de médecine n'ont qu'à demander à l'auteur l'autorisation de publier sa clinique et de lui en soumettre les épreuves ; ou bien encore à ne pas accepter le manuscrit sans qu'il soit visé par le professeur — un certain nombre de journaux le font déjà.— Mais il reste bien entendu que le professeur, malgré cette publication, conserve le droit absolu de disposer pour l'avenir de sa clinique. Une décision en ce sens a été rendue concernant les thèses de doctorat en médecine. Le Tribunal de de la Seine 25, le novembre 1895 *Pataille*, 06.100) a décidé en effet qu'une thèse soutenue devant la Faculté de Médecine reste la propriété exclusive de l'auteur, et ne peut être publiée sans son autorisation dans une revue médicale.

R. MARCEL PETIT,
Avocat à la Cour d'Appel.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 51 | Le numéro : 20 centimes. | 23 DECEMBRE 1911

Le Progrès Médical

PARAISSANT LE SAMEDI — Fondé en 1873 par D.-M. BOURNEVILLE

ADMINISTRATION : AIMÉ ROUZAUD
BUREAUX OUVERTS : de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.
ABONNEMENTS : France, 10 fr. — Étranger, 12 fr. — Étudiants, 5 et 8 fr.

RÉDACTION :
Secrétaire Général : Ch. ESMONET, Ancien Interne des Hôpitaux.
Secrétre de la Rédaction : A. PHILIBERT, Anc. Interne, médaille d'or des Hôpit

41, RUE DES ÉCOLES, PARIS (5e) — Téléphone : 830.03.

SOMMAIRE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Thèses de doctorat. — *Jeudi* 21 *décembre.* — M. Béraud : Les injections hypodermiques d'oxygène dans le traitement des dyspnées et de l'asphyxie. Faits cliniques. Recherches expérimentales. — M. Bach : La tension artérielle au cours de l'érysipèle et sa valeur pronostique. — M. Mouradiau : De la valeur pratique du séro-diagnostic de Wassermann en pathologie oculaire. — Mlle Tschoumakowa : De quelques formes atténuées de la tuberculose du segment antérieur de l'aorte. — M. Delor : Traitement opothérapique des néphrites. — M. Webtz : Considérations sur l'étiologie de l'asthme. — M. Morandini : De l'évolution dans la thérapeutique des dystocies pelviennes aux XVIII[e], XIX[e], et XX[e] siècles. — M. Cletiez : Nouvelles formes d'assistance maternelle. Restaurants gratuits pour mères nourrices et cantines maternelles. — M. Marquet : La contamination par le linge sale. — M. Samouélian : Le role du système nerveux en pathogénie et psychothérapie. — M. Vaucher : L'hydrémie chez les brightique cardiaques œdémateux. Son étude à l'aide de la méthode réfractométrique. Comparaison de ses variations à celles du poids.

Mercredi 27 *décembre* 1911, à 1 heure. — M. Greyffié de Bellecombe : Contribution à l'étude de la grossesse tubaire interstitielle. — M. Pauliac : Contribution à l'étude des sarcomes du naso-pharynx. — M. Dore : De l'intervention dans les tumeurs de la vessie.

Jeudi 28 *décembre,* 1911, à 1 heure. — M. Sayed-Maru : Des moyens pratiques de désinfection et d'épuration dans les pays chauds. — M. Dicorato : Sur un cas clinique de syndrome pluriglandulaire. — M. Balavoine : Recherches sur la tension artérielle maxima et la tension minima dans quelques affections oculaires. — M. Fourquier : Contribution à l'étude de la fixation et de l'élimination du chloroforme par les tissus.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Mutations dans les hôpitaux. — **Médecins** : MM. Œttinger, à Cochin ; Gandy, à Debrousse : Milian, à Cochin-Tuberculeux ; Dufour, à Broussais ; Garnier, à la Maternité ; Morel-Lavallée, à Saint-Périne ; Florand, à Lariboisière ; Lesné, à Tenon : Papillon, à Bastion 29.

Chirurgiens : MM. les D[rs] Potherat, passe à l'Hôtel-Dieu (service Guinard) ; Auvray, à Broussais ; Cunéo, à la Maison de Santé ; Lenormant, à Saint-Louis (service d'enfants) ; Demoulin, à Boucicaut (service Nélaton) ; Souligoux, à la Charité ; Robineau, à Tenon (gynécologie) ; Gosset, à Ivry; Thiéry, à la Pitié (3[e] service); Riche, à Tenon; Duval, à Bicêtre.

Concours de l'internat en médecine. — *Lecture des copies.* — *Pathologie.* — *Séance du* 15 *décembre.* Ont obtenu : MM. Duponchel 10, Parent 10, Auvigne 7, Berthod 6, Cleisz 11, Angot, 9, Bel 10, Meuge 10, Peltier 9, Mlle Pouzin 12.

Séance du 16 *décembre.* — Ont obtenu : MM. Braine 11, Charrier 10, Avezou, 11, Jacob 10, Barraud 10, Faveret 6, Monod (L.) 6, Ruelle 9, Lascaux 10.

Liste des candidats admissibles :

23 *points* : Mme Hovelacque, MM. Léchelle Maréchal, Plaisant.

22 *points* : Desaux, Pollet, Schoofs.

21 *points* : Alary, Clap, Duval, Kudeslki, Moreau.

20 *points* : Barat, Dubois, Larroque, Lucas-Championnière, Michel, Schulmann, Tartois.

19 *points* : Besnard (Jean), Mlle Blanchier, Dantrelle, Marcorelles, Morisson-Lacombe, Rougier.

18 *points* 1/2 : Mercier Fernand), Quercy.

18 *points* : Barthélemy, Baudin, Bourgeois (M.), Bouttier, Braine. Cleisz, Durand (Alb.), Garcin, Krebs, Lamare, Leroy (Maxime), Massart, Michaux, Monod (André), Percepied, Mlle Pouzin, Reilly, Vazeux, Vinay.

17 *points* 1/2 : Fey, Noel.

17 *points* : Avezou, Baude, Belloir, Binet, Bonnet, Cambessédès, Carpanetti, Chatellier, Escallier, Escudié, Eudel, Flandrin, Fumet, Galop, Hagueneau, Hertz, Küss, Mlle Landesmann, Lecerf, Lépine, Mlle Leven, Lévy, Maurel, Mlle Peltier, Picard (Pierre), Pilatte, Robert.

16 *points* 1/2 : Salès.

16 *points* : Achard, Angot, Antoine, Barbary, Bardon (Clément), Bel, Beloux, Bordet, Brun, Buquet, Butin, Charrier, Chichmanian, Dedet, Delotte, Fitte, Frette, Galland, Gardin, Goret, Guelfucci, Hartemann, Lascaux, Lascombe, Lefranc, Lévi-Franckel, Luquet, Marchak, Mlle Monbiot, Monlonguet, Paraf, Parent, Peltier, Ramadier (Henri), Rouffignac, Thibierge, Truffert, Verdenal, Vigot.

15 *points* : Audain, Barraud, Baudouin, Bisson, Boirac, Borel (Paul), Bourgeois (Francis), Brizard, Brouet, Claude, Colleville, Deron, Feldstein, Frédault, Lebrun, Léger, Marcassus, Masselot, Moriez, Morlot, Philardeau, Photiadis, Powilewicz, Queyroi, Renault (André), Richard (André), Vallerant, Viguerie, Wiart.

14 *points* 1/2 : Gheorghiu.

14 *points* : Alexandre, Alibert, Aubin, Berthelot, Boyer, Custex, Caux, Cellier, Costantini, Dognon, Duponchel, Ecot (Pierre), Ferrand, Gineste, Huc (Edouard), Huc (Georges), Jacob, Janet, Masmonteil, Mazzoléni, Meugé, Perrier, Ruelle, Sébillotte, Touchard, Turnesco, Wilmoth.

13 *points* : Auvigne, Bigot, Bloch, Bourdeaux, Brétégnier, Cousin, Delavierre, Ecot (Fernand), Grandjean, Jacquemin, Lambert, Mlle Lang, Leroy (René), Libert, Lory, Oulié, Papillon, Parin, Philip, Pichon, Rabut (Renaud (Jean), Salles, Savidan, Schcikevitch, Weiss.

12 *points* : Berthod, Mlle Delage, Pimpaneau.
Oral. — *Séance du 18 décembre.* — Question posée : *Anatomie descriptive du plancher du 4e ventricule. Diagnostic des sténoses du pylore.* — Ont obtenu : MM. Vazeux, 12, Percepied 12, Monod (A.) 11, Philardeau 9, Pollet 15, Léger 10, Baude 8, Peltier 10, Maugé 7, Ceillier 15.

NOUVELLES DIVERSES

Hôpital de la Pitié. — *Maladies du cœur et des vaisseaux.* — Le Dr Josue, médecin de l'hôpital de la Pitié, fera du 15 avril au 2 mai 1912, *un cours de révision et de perfectionnement* en 16 leçons, avec le concours et l'assistance de MM. les docteurs Delherm, chef du service de radiologie et d'électrothérapie, Demanche et Paillard, anciens internes des hôpitaux, de MM. Chevallier et Godlewski, internes des hôpitaux, Clogne, interne en pharmacie.

Programme du cours. — 1re *leçon* : Lundi 15 avril, 2 h. 1/2 : généralités ; examen du cœur ; percussion, phonendoscopie ; les foyers d'auscultation. — 2e *leçon* : mardi 16 avril, 10 h. 1/2 : examen de l'aorte ; radioscopie du cœur et de l'aorte. — 3e *leçon* : mercredi 17 avril, 2 h. 1/2 : examen du pouls ; pouls artériel ; pouls veineux ; méthode graphique ; électro-cardiographie. — 4e *leçon* : jeudi 18 avril, 10 h. 1/2 : (arythmies, extrasystoles). — 5e *leçon* : vendredi 19 avril, 2 h. 1/2: (bradycardies, tachycardies). — 6e *leçon* : samedi 20 avril, 10 h. 1/2 : l'insuffisance aortique. — 7e leçon : lundi 22 avril, 2 h. 1/2 : les maladies de la valvule mitrale ; les rétrécissements mitraux latents. — 8e *leçon* : mardi 23 avril, 10 h. 1/2 : les insuffisances cardiaques. — 9e *leçon* : mercredi 24 avril, 2 h. 1/2 : hygiène des cardiaques. — 15e *leçon* : jeudi 25 avril, 10 h. 1/2 : tonicardiaques ; digitale ; démonstrations pharmacologiques ; 11e *leçon* : vendredi 26 avril, 2 h. 1/2 : cœur rénal ; les gros cœurs. — 12e *leçon* : samedi 27 avril, 10 h. 1/2 : la syphilis du cœur et de l'aorte. — 13e leçon : lundi 29 avril, 2 h. 1/2 : la pression artérielle. — 14e *leçon* : mardi 30 avril, 10 h. 1/2 : artériosclérose. — 15e *leçon* : mercredi 1er mai, 2 h. 1/2 : angine de poitrine ; claudication intermittente et gangrène sénile. — 16e *leçon* : jeudi 2 mai, 10 h. 1/2 : traitement de l'artériosclérose. ....

S'inscrire auprès de l'interne du service ou par correspondance.

Le prix de la série de leçons est de *trente francs.*

Concours d'adjuvat aux asiles d'aliénés (1912). — Un concours s'ouvrira à Paris, au Ministère de l'Intérieur, le *lundi 26 février* 1912, tant pour l'admission aux emplois de médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés que pour l'aptitude aux fonctions de médecin d'asile privé.

Le nombre des postes de médecin-adjoint des asiles publics mis au concours est fixé à sept.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au Ministre de l'Intérieur une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leurs états de services, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Les candidatures seront inscrites au Ministère de l'Intérieur (1er bureau de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, 7, rue Cambacérès), du 25 janvier au samedi 10 février 1912 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Société de pathologie exotique (Siège : Institut Pasteur). — *Election.* — *Du président pour 4 ans.* — *Propositions du Conseil* : de 2 vice-présidents pour 2 ans : MM. Grall, Jeanselme ; d'un secrétaire général pour 4 ans : M. Mesnil ; du trésorier-archiviste pour 2 ans : M. Yvon ; de 2 secrétaires des séances pour 2 ans : MM. Brumpt, Levaditi ; de 2 membres du Conseil pour 4 ans : MM. Chantemesse, Laveran; de membres titulaires honoraires : MM. Billet, Moty, J.-E.-J. Schneider ;

Proposition de la Commission spéciale : d'un membre honoraire : M. Yersin ; de membres correspondants français : MM. Bauche, Bernard Couvy, Dufougeré, Fontoynont, Jouveau-Dubreuil, Lamoureux, Lemaire, Le Roy des Barres, Stévenel ; de membres correspondants étrangers : MM. Vital Brazil (Brésil), Chalmers (Ceylan), Gabbi (Rome), James (Inde-ang.), Lew (Londres), von Prowazek (Hambourg), Swellengrebel (Amsterdam), Wenyen (Londres).

BIBLIOGRAPHIE

Les Opiomanes, Mangeurs, Buveurs et fumeurs d'opium. Etude médico-littéraire, par le Dr Dupuy, médecin de l'Asile de Charenton. Préface du Professeur Régis. 1 vol. in-8, 6 fr. (Librairie Félix Alcan).

Il existe nombre d'ouvrages sur la morphinomanie ; il en est peu et point même pour ainsi dire, en France tout au moins, sur l'opiomanie.

Le Dr Roger Dupouy a entrepris cette étude des opiomanes et, après avoir esquissé l'historique de l'opium et la psychologie si particulière des toxicomanes, il décrit successivement les mangeurs, les buveurs et surtout les fumeurs d'opium, à l'aide de documents puisés pour beaucoup à Paris même. Les fumeurs d'opium, en effet, n'existent pas seulement dans nos colonies, ils envahissent lentement la métropole et particulièrement nos ports.

L'œuvre du Dr Roger Dupouy étudie en détail les prétendues jouissances et les réels méfaits de l'opium ; elle analyse son ivresse liturgique et raffinée, sa rêverie euphorique et immatérielle, mais passive et stérile ; elle dévoile les troubles physiques qui surgissent fatalement et met à nu l'aboulie, la veulerie et la perversité morale des intoxiqués chroniques ; elle montre leur déchéance progressive et



leur effroyable fin... ; elle dénonce le charme perfide du décor, l'influence captivante de la contagion et le rôle peu glorieux du grand Trafiquant qui empoisonne ses clients.

Toute une partie de l'ouvrage est, d'autre part, consacrée à l'étude psychologique de quelques opiomanes célèbres, Thomas de Quincey, Coleridge, Edgar Poë, Baudelaire, Barbey d'Aurevilly... et à la critique de notre littérature moderne de l'opium.

Ajoutons enfin qu'une préface du distingué professeur de Bordeaux, E. Régis, contribue à faire de ce livre « une œuvre tout à la fois de saine science et de haut patriotisme ». Et cette œuvre, clinique, sociale et littéraire, nourrie de faits nets et précis, enrichie d'observations curieuses et exactes, intéressera à la fois les médecins, les sociologues et les lettrés. M.

Précis de pathologie externe ; par les Drs Faure, Ombrédanne, Chevassu, Schwartz, Aglave, Cauchoix et Mathieu. (Bibliothèque Gilbert et Fournier.)

Le 2e volume de cette collection, rédigé par MM. Schwartz et Mathieu, traite des *maladies des organes génito-urinaires*.

Sous un format commode, ce livre est un excellent résumé de pathologie externe.

Il rendra de grands services aux étudiants, car il contient tout ce qu'il faut savoir pour les examens et même davantage.

De plus, sa lecture est rendue agréable par de nombreuses figures claires, simples et bien choisies. Chifoliau.

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 décembre.

Anurie exceptionnellement prolongée et à répétition, non définitive, dans un cas de cancer utérin. — MM. ***Edg. Hirtz*** et ***Beaufumé*** rapportent une observation d'anurie exceptionnelle au cours d'un cancer du corps de l'utérus. La malade présenta brusquement une première crise d'anurie complète ayant duré quinze jours ; puis cette anurie cessa totalement pendant huit jours ; ensuite seconde crise d'anurie ayant duré dix jours ; enfin, retour des mictions jusqu'à la mort qui eut lieu vingt-et-un jours après, par cachexie.

De plus, survinrent des phénomènes de grande urémie, crises convulsives, délire violent, coma après la première période d'anurie, alors que les urines étaient réapparues et qu'il était permis d'espérer que tout danger immédiat était conjuré.

La cessation d'une anurie aussi prolongée et à répétition vient encore compliquer les indications déjà si difficiles à poser de la possibilité d'une néphrostomie.

En somme, le pronostic de l'anurie dans le cancer de l'utérus n'est pas toujours fatal, même s'il y a répétition de l'anurie ou complication de grande urémie.

Typhose méningococcique. — MM. ***A. Pissavy, Ch. Richet*** fils et ***J. Pignot*** rapportent l'observation d'un malade qui présenta successivement une septicémie méningococcique, une méningite cérébro-spinale, une broncho-pneumonie tuberculeuse et une méningite bacillaire à laquelle il succomba.

Pendant la phase septicémique, le tableau clinique était si exactement comparable à celui de la dothiénentérie que l'erreur de diagnostic fut commise jusqu'au moment où apparurent les premiers symptômes de méningite cérébro-spinale.

Les auteurs concluent de cette observation que dans le diagnostic de la dothiénentérie, il y a lieu de faire une place à la *typhose* méningococcique, à côté de la typho-bacillose, de la typhose syphilitique de Fournier et des typhoses paratyphiques.

Présentation de malade : Eutrophie due au salvarsan. — M. ***Jacquet*** présente un malade qui était atteint de lésions syphilitiques du testicule et de la plante du pied. Son état général était sérieux ; il maigrissait, toussait, avait de la diarrhée et on constatait aux deux sommets des signes de bacillose. On lui administra 60 centigrammes de salvarsan en injection intra musculaire.

Les résultats immédiats sur les lésions syphilitiques furent excellents et en même temps on observa un relèvement progressif et vraiment surprenant de l'état général. Celui-ci s'est maintenu ; voici treize mois que ce sujet a repris son travail fatigant. Cependant cet homme n'est pas guéri : il a présenté des récidives des lésions syphiliti-

ques et les lésions tuberculeuses persistent. Le salvarsan a eu une action eutrophique des plus nettes. On connaît son heureuse influence sur l'hématopoièse et l'auteur se demande si l'on ne pourrait pas utiliser ce médicament dans le traitement d'anémies chroniques, de tuberculoses anémiantes, de maladies à dénutrition marquée. Il propose cette thérapeutique, tout en reconnaissant que ce médicament n'est pas toujours inoffensif.

M. ***Barth*** demande s'il ne s'agissait pas de syphilis pulmonaire.

M. ***Jacquet*** répond qu'il y avait des lésions syphilitiques et tuberculeuses typiques.

A propos d'une épidémie parisienne d'entérites cholériformes. — (Etude bactériologique et clinique d'après les faits observés à l'hôpital Claude-Bernard et en ville, juillet-août 1911.) — M. ***Joltrain*** et M. ***Maillet*** ont observé et suivi 112 cas d'entérites cholériformes pendant les mois de juillet et d'août, en ville et à l'hôpital Claude-Bernard, dans le service du Prof. Teissier. Ils rapportent 5 observations des plus typiques, le syndrome ayant été, à des degrés variables, toujours identique. Le début brusque, la diarrhée et les vomissements, l'apparition rapide des crampes, se retrouvent dans tous les cas. Même lorsque l'évolution est bénigne, les selles très liquides, très odorantes, jamais décolorées, sont toujours fréquentes. Le foie et la rate sont augmentés de volume, mais l'évolution est rapide. Dans les cas moyens, tous les phénomènes sont plus marqués. Les cas suraigus enfin réalisent le type classique de l'attaque cholérique.

L'examen bactériologique des selles a permis de reconnaître dans 5 cas la présence de germes ayant l'aspect du vibrion cholérique et qui paraissaient les agents spécifiques de l'affection. Il s'agissait de bacilles courts, trapus, incurvés, ne prenant pas le Gram, donnant sur gélose des colonies blanchâtres, liquéfiant la gélatine. On put les isoler par passages successifs sur eau peptonée et par culture sur milieu de Dieudonné. La réaction du choléra-roth était positive, mais lente à se produire et surtout nette avec les cultures vieilles. L'agglutination par le choléra-sérum fut négative dans tous les cas sauf deux fois à un taux très faible. Le sérum des malades n'a jamais agglutiné aucun microbe du groupe typhique mais agglutinait le bacille de Finkler et Prior et très légèrement, dans deux cas, le vibrion de Koch et des bacilles isolés à Marseille et en Italie.

Il est donc évident qu'il est impossible cliniquement de distinguer ces entérites cholériformes qui ont affecté l'allure d'une affection spéciale du choléra asiatique. Au point de vue bactériologique, il est impossible d'identifier ces germes avec le vibrion de Koch à moins d'admettre qu'il s'agisse d'un vibrion particulièrement atténué, à réaction différente.

M. ***Dopter*** qui a étudié un millier de cas de choléra à Marseille, a toujours retrouvé le vibrion cholérique typique, sauf dans quelques cas. La question bactériologique n'est pas encore élucidée.

L'effacement du pylore. — M. ***G. Legros*** (1).

Emploi thérapeutique du rhodium colloïdal. — MM. ***Thiroloix*** et ***Lancien.*** — Le rhodium colloïdal ne constitue pas l'élément d'une médication nouvelle, car l'emploi des colloïdes métalliques est aujourd'hui courant en thérapeutique, mais un agent nouveau de la médication colloïdale qui offre sur ses aînés des avantages assez importants pour justifier une application élective.

Les noms de Netter et de Robin restent attachés à la thérapeutique des colloïdes. Le premier nous a fait connaître, en 1902, l'efficacité de l'agent colloïdal chimique dans les maladies infectieuses, et depuis cette époque des milliers d'observations sont venues confirmer ses conclusions optimistes.

M. Robin, de son côté, a montré les avantages des colloïdes métalliques obtenus physiquement par l'électricité. Cet auteur a bien indi-

(1) Voir l'article paru dans le *Progrès Médical*, sous la rubrique « Pratique Radiologique », 16 décembre 1911.

qué, en 1904, que l'activité thérapeutique des métaux colloïdaux variait avec l'état de division plus ou moins grande des particules tenues en suspension ; or, tandis que les colloïdes chimiques ont des particules de 80 à 120 μ μ animées du mouvement duboisien, les corpuscules physiques ont des grains de 20 μ μ animés du mouvement brownien. Les corpuscules ultra-microscopiques du rhodium colloïdal ont 5 μ μ, c'est-à-dire qu'ils ne sont visibles seulement qu'au quarzultramicroskop. Chaque particule ayant un diamètre de 5 μ μ, on peut se représenter comme occupant une superficie de 300 kilomètres carrés environ la surface développée des particules de rhodium colloïdal contenues dans un c. c. de liquide. S'il est donc important, en thérapeutique, d'avoir affaire à une suspension métallique à grains infiniment petits, pour avoir une surface développée sur un plan infiniment grande, le rhodium colloïdal réalise cette suspension colloïdale métallique extrêmement pure, à grains extrêmement petits et égaux, et qui sous un volume minime fournit un maximum d'activité. M. Lancien, en combinant convenablement l'intensité et le voltage d'un arc métallique au rhodium, dans de l'eau pure, avec un champ de haute fréquence intense, a pu obtenir ce colloïde liquide à particules infimes. Les *propriétés physiques* sont les suivantes : La solution de rhodium colloïdal est d'une stabilité constante, sa teneur en métal est invariable, sa pureté absolue, ses grains égaux, elle se conserve indéfiniment ; elle n'est modifiable ni par la chaleur, ni par les électrolytes, ni par la lumière ; elle est susceptible d'une évaporation à siccité dans le vide et, par suite d'une transformation en un colloïde sec, chose qui n'a pas été obtenue jusqu'ici, et soluble en toute proportion dans l'eau. *Propriétés biologiques* : le rhodium colloïdal est dépourvu de toxicité ; des êtres vivants, poissons, grenouilles, peuvent vivre dans ce milieu. L'injection sous-cutanée ou intra-veineuse aux animaux de laboratoire n'amène aucun trouble, même passager, et l'on retrouve le rhodium distribué dans tous les organes.

L'action *in vitro* sur les agents pathogènes est empêchante et agglutinante (Eberth et spirille).

Chez l'homme normal, l'injection sous-cutanée est absolument indolore, son absorption est immédiate et n'amène en aucun cas de désordres locaux ; de plus, elle ne provoque aucun trouble, même minime, et aucune réaction fébrile. Chez l'homme fébricitant infecté, le rhodium colloïdal abaisse la température, provoque une hyperleucocytose polynucléaire, active les échanges respiratoires et nutritifs, diminue l'urobiline et l'indol.

Le rhodium s'élimine facilement. Employé depuis un an dans le service, dans tous les états infectieux, il a paru être un excellent agent thérapeutique, très pratique, dont les indications sont celles des ferments métalliques, mais dont les effets sont plus intenses.

Cas de mort par 0,60 ctgr. de salvarsan. — M. *Rouget* (Val-de-Grâce). — Un soldat de 22 ans reçoit 0,60 ctgr. de salvarsan, présente des phénomènes toxiques et meurt en 48 heures.

Comme il n'y a pas eu de faute de technique, il faut admettre que la dose de 0,60 ctgr. était trop forte. Il y aurait lieu d'employer des doses plus faibles.

De la discussion qui suivit, il résulte que l'arséno-benzol est un merveilleux médicament, mais qu'il doit être employé avec beaucoup de précautions. Il ne provoque pas la sterilisatio magna qu'on lui attribuait et n'exclut pas l'emploi du Hg. FRIEDEL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 décembre 1911.

Traitement de l'ostéomyélite. — M. *Kirmisson*. — M. Hardouin (de Rennes) nous a communiqué l'observation d'une enfant atteinte d'ostéomyélite et traitée par la résection hâtive du tibia, observation que nous a rapportée M. Walther. Il ne me parait pas démontré que la malade ait dû son salut à cette résection hâtive, laquelle n'a d'ailleurs pas hâté l'époque de la guérison qui a demandé trois ans. En outre on a négligé de nous dire s'il y a eu ou non raccourcissement consécutif du membre atteint.

Je me suis déjà élevé contre ces résections hâtives et j'ai insisté à

maintes reprises sur le traitement des ostéomyélites par les incisions larges sans trépanation primitive. J'ai vu déjà bien des malades depuis trente ans et je n'ai jamais fait la trépanation d'emblée. Je trouve exagérée l'opinion de M. Lannelongue, qui soutient que dans les ostéomyélites des adolescents il y a toujours de la suppuration à l'intérieur de l'os. Je vous citerai encore le cas récent d'un jeune enfant de 7 ans qu'on m'a amené voici trois semaines avec un énorme abcès de la cuisse et que j'ai largement incisé. Le pus contenait des staphylocoques dorés et au fond de la plaie j'ai trouvé un os dénudé. Je l'ai laissé intact et ai seulement draine. Aujourd'hui cet enfant est guéri et il ne le serait pas si j'avais trépané d'emblée.

M. ***Walther***. — Il me paraît certain qu'il ne faut pas toujours trépaner d'emblée l'os. En outre, il arrive en effet que dans le cas de larges résections osseuses l'os ne se reproduise pas et j'en ai vu récemment un exemple chez un sujet qui n'avait plus qu'un péroné comme charpente osseuse de la jambe. Quant au cas de M. Hardouin, je dois à la vérité de rappeler qu'il n'y eut pas de raccourcissement de la jambe.

M. ***Tuffier***. -- Je tiens à vous communiquer le cas suivant, intéressant à cause de son ancienneté. Chez un homme qui fut atteint, voici de cela 30 ans, d'ostéomyélite, on pratiqua la résection complète de la diaphyse tibiale. Or chez ce malade l'os s'est reproduit. Mais les fistules ne se sont pas taries et elles existent encore aujourd'hui. Il est donc certain que la résection primitive peut être impuissante à guérir ces malades.

M. ***Championnière***. — M. Kirmisson a raison en principe. Mais il ne faut pas rejeter systématiquement la trépanation précoce, qui est dans certains cas utile, indispensable même, et peut donner d'excellents résultats.

M. ***Quénu***. — La conduite à tenir varie suivant les cas et suivent le siège de la suppuration.

Les papillomes du larynx. — M. ***Sébileau***. — Mon assistant, M. Halphen, vous a communiqué l'observation d'une jeune fille chez laquelle des papillomes du larynx avaient amené des troubles de la phonation et de la respiration. Ces polypes ont été enlevés une première fois, mais ont bientôt récidivé. J'ai alors fait une laryngostomie et par là j'ai pu faire la dilatation progressive du larynx avec des tubes de caoutchouc.

Les papillomes diffus du larynx récidivent avec une constance désespérante et obligent parfois à la trachéotomie avec port permanent d'une canule, laquelle n'empêche pas les papillomes de se reproduire. Aussi la laryngostomie me paraît-elle préférable. Peut-être la fulguration bi-polaire de Heitz-Boyer pourrait-elle être employée avec succès contre ces papillomes.

La laryngostomie a déjà été préconisée par M. Sieur, qui l'a appliquée chez plusieurs malades. Chez 3 d'entre eux il a dû conserver ouverte la brèche cervicale et laisser le tube. Et cependant ces 3 malades parlaient bien, ce que je m'explique mal, car le plus souvent la restitution fonctionnelle ne se fait qu'après fermeture de la brèche cervicale.

Fractures cervicales des plongeurs. — M. ***Lejars*** fait un rapport sur une communication de M. Lecoq (Aimée) concernant deux sujets qui, en plongeant dans des nappes d'eau peu profondes, allèrent heurter violemment le fond. Les 2 malades retirés de l'eau sans connaissance succombèrent rapidement avec des accidents paralytiques et une température rapidement ascendante. Dans les 2 cas l'autopsie montra une fracture verticale des corps de la 5e et 6e vertèbres cervicales. La moelle était réduite en bouillie. Dans des traumatismes de ce genre et en présence de l'ignorance où l'on est des lésions produites, il est préférable de ne pas tenter d'intervention.

M. ***Routier*** cite deux faits analogues qu'il a vu dans sa pratique. L'un d'eux a guéri tout en restant hémiplégique.

M. ***Tuffier***. — J'ai vu l'été dernier un cas semblable avec aussi paralysie complète des membres inférieurs et incomplète des membres supérieurs. Je n'intervins pas. Les mouvements des membres supérieurs sont revenus et quelques mouvements ont reparu aux membres inférieurs.

M. ***Championnière***. — L'abstention en ces circonstances ne me paraît pas indiquée. C'est souvent la seule ressource pour sauver ces blessés, car elle peut supprimer des compressions.

M. ***Auvray***. — La fracture verticale qui existait dans les cas de M. Lecoq est très rare. Le plus souvent en pareilles circonstances il se produit des fractures par enfoncement. Au Congrès de Chirurgie de 1910 j'ai conclu avec Sancerre à l'abstention et à la temporisation. Il n'est pas rare en effet de voir dans les quelques jours qui suivent une amélioration se produire.

M. ***Faure***. — S'il n'y a pas de déformation, mieux vaut en effet s'abstenir. Mais dans le cas contraire il vaut mieux opérer, car l'intervention n'aggrave pas l'état du blessé et si la moelle est comprimée, ce dernier tire grand bénéfice d'une décompression rapide.

Ch. Le Braz.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

39e Année. — N° 52 | Le numéro : 20 centimes. | 30 DÉCEMBRE 1911

Le Progrès Médical

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (Ve)
Téléphone : 830-03

ABONNEMENTS :
France et Colonies.......... 10 fr.
Pour les Etudiants.......... 5 fr.
Union postale.......... 12 fr.

Prime gratuite à nos abonnés :
MEDICUS
Guide-annuaire des Etudiants et des Praticiens
Grand in-8° de 1700 pages.
Colonies et Etranger, port en plus ; ajouter le prix d'un colis de 5 kil.
Les abonnements partent du 1er de chaque mois

RÉDACTEUR EN CHEF :
Maurice LOEPER, *Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.*

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux.* — CHIFOLIAU, *Chirurgien des Hôpitaux.* — CLERC, *Médecin des Hôpitaux.*
JEANNIN, *Professeur agrégé, Accoucheur des Hôpitaux.* — LENORMANT, *Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux.* — OPPENHEIM, *Médecin de la Maison département. de Nanterre.*
PAUL-BONCOUR (G.), *Médecin de l'Institut Méd.-Pédagogique.* — POULARD, *Ophtalmologiste des Hôpitaux.* — RAMOND (F.), *Médecin des Hôpitaux.*

RÉDACTION

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :
Ch. ESMONET
Médecin consult. à Châtel-Guyon, Ancien interne des Hôpitaux.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION :
A. PHILIBERT
Ancien interne, Médaille d'or des Hôpitaux.

Les bureaux de rédaction sont ouverts les Lundi, Mercredi et Vendredi, de 5 h 1/2 à 6 h. 1/2.

PRINCIPAUX COLLABORATEURS et CORRESPONDANTS :

Paris : BORD (B.), *anc. int. des hôpit.* — DECLOUX (L.), *méd. des hôpit.* — DÉJERINE, *Profr à la Faculté, Membre de l'Acad. de Méd.* — FAGE, *anc. int. des hôpit.* — FERNET, *anc. int. des hôpit.* — FILLASSIER. — FOVEAU DE COURMELLES. — FRIEDEL, *anc. int. prov.* — GARNIER (Marcel), *méd. des hôpit.* — L. GIROUX, *chef de Clinique.* — JOSUÉ, *méd. des hôpit.* — LE BRAZ, *anc. int. des hôpit.* — LAFFORGUE, *Profr agr. au Val-de-Grâce.* — LEGROS, *radiologiste de l'hôp. Tenon.* — LEREBOULLET (Pierre), *méd. des hôpit.* — LOMBARD (Etienne), *oto-rhino-laryngologiste des hôpit.* — MAGNAN, *méd. de l'Asile clinique, Membre de l'Acad. de Méd.* — MILHIT, *anc. int. des hôpit.* — R.-Marcel PETIT, *avocat à la Cour d'appel.* — Mme PHISALIX, *doctoresse ès sciences et doctoresse en médecine.* — RAYMOND (Paul), *Profr agr. des Facultés.* — RIBIERRE, *méd. des hôpit.* — H. DE ROTHSCHILD. — ROUSSEL (G.), *méd. vétérinaire.* — ROUVILLOIS, *Profr agr. au Val-de-Grâce.* — SACQUÉPÉE, *Profr agr. au Val-de-Grâce.* — SCHNEIDER, *Profr agr. au Val-de-Grâce.* — SIFFRE, *directeur de l'Ecole odontotechnique.* — TANTON, *Profr agr. au Val-de-Grâce.* — TISSOT (F.), *méd.-adj. des asiles.*

Alger : ARDIN-DELTEIL, *Profr de Clin. méd.* ; BRAULT, *Professeur de Dermatologie.*
Bordeaux : CARLES, *Profr agrégé, méd. des hôpit.* ; CRUCHET, *Professeur agrégé.* ; GUYOT (Joseph), *Pr agr., chir. des hôp.* ; MOUSSOUS, *Profr de Cl. inf., m. d. hôp.* ; VERGER, *Professeur agrégé.*
Lille : DELÉARDE, *Professeur agrégé.* ; LEFORT, *Professeur agrégé.*
Lyon : ARLOING, *Professeur agrégé.* ; CADE, *Profr agrégé, médec. des hôpit.* ; J. LÉPINE, *Professeur à la Faculté.* ; MUORIQUAND, *Professeur agrégé.* ; NICOLAS (J.), *Pr. à la Fac., m. des h.* ; PIC, *Profr à la Faculté, méd. des hôp.*
Montpellier : GAUSSEL, *Pr ag., m. de l'hôp.-sanat.* ; JEANBREAU, *Professeur agrégé.* ; LEENHARDT, *Professeur agrégé.*
Nancy : HOCHE, *Professeur agrégé.*
Toulouse : DALOUS, *Profr agr., méd. des hôpit.*
Marseille : REYNÈS, *Pr à l'Ec. de m., ch. d. h.*
Nantes : MALHERBE, *Dir. de l'Ec. de méd.* ; MIRAILLIÉ, *Profr à l'Ec. de méd.*
Rennes : ROBIN, *Profr à l'Ecole de médec.* ; CHEVREL, *Pr sup. à l'Ec. de méd.*
Poitiers : FAIVRE, *Profr à l'Ecole de méd.* ; MORICHAU BEAUCHANT, *Pr s. à l'Ec. m.*
Rouen : LONGUET, *Profr à l'Ecole de méd.*
Tananarive : FONTOYNONT, *Profr à l'Ec. de m.*
Constantinople : PAPPA, *Profr à l'Ecole de médec.*

SOMMAIRE

NÉCROLOGIE

Le professeur LANNELONGUE

(1840-1911).

Le 12 décembre dernier, à peine remis d'une atteinte dont la gravité ne lui échappait non plus qu'à ses intimes, le professeur Lannelongue présidait la séance de distribution des prix de l'Académie de Médecine. Sa mort à si court intervalle montre quelle volonté, quelle énergie ne cessèrent de pousser dans la vie, jusqu'au sommet des honneurs et d'une juste considération, ce cadet de Gascogne volontaire, têtu, râblé d'esprit comme de corps, qui sut utiliser toutes ses heureuses facultés, toute son intelligence et toute sa vie à faire bien.

Il avait parcouru la filière des titres universitaires, une éclatante carrière de pratique chirurgicale. Délaissant en ces dernières années un enseignement qu'il sut en son temps faire écouté et fécond, il s'était adonné aux recherches de laboratoire, ou tout au moins s'intéressait de plus près aux importantes recherches sur le traitement de la tuberculose qu'il publiait récemment encore avec MM. Achard et Gaillard. Il savait regarder ; il aimait à redire, à écrire ce qu'il avait vu. A soixante-huit ans, il fit le tour du monde ; il en nota au jour le jour ses impressions, comme eût fait un étudiant de vingt ans, avec la même fougue, la même vivacité d'impression. Il y joignait l'expérience de l'âge mûr, d'un homme frotté aux choses de la politique, sans avoir perdu ses convictions généreuses.

Son nom restera attaché pour l'étudiant à l'étude de la coxo-tuberculose et de la tuberculose vertébrale ; pour le praticien, à la méthode des injections sclérogènes par le chlorure de zinc, et pour tous aux œuvres d'assistance sociale auxquelles, par un pieux hommage, il a voulu faire présider le nom et le souvenir de la compagne de sa vie.

C. E.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Concours des clinicats. — Sont nommés : *Chefs de clinique obstétricale.* — Clinique Tarnier : M. Chirié ; chef-adjoint : M. Marioton ; clinique Baudelocque : M. Pottet ; chef-adjoint : M. Lévy ; hôpital Beaujon : M. Willette.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Le conseil de la Faculté, dans sa séance d'hier vendredi, a désigné, à l'unanimité, au choix du ministre de l'instruction publique, comme professeur de clinique des maladies mentales, en remplacement de M. Pierret, admis à la retraite, le docteur Jean Lépine, agrégé à la Faculté, médecin en chef de l'asile de Bron.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux seront pendant l'année 1912 affectés aux services suivants :

I. — *Médecins* : 1° *Service des remplacements* : a) *Hôpitaux généraux.* MM. les docteurs Guillain, Castaigne, Decloux, Bensaude, Clerc, Weill (Emile), Laubry, et Ribadeau-Dumas. — b) *Hôpitaux d'enfants* MM. les docteurs Nobécourt et Hallé. — c) *Hôpitaux spéciaux.* M. le docteur Ravaut. — 2° *Service des consultations* : MM. les docteurs Milian, à La Charité ; Jousset, à Beaujon ; Ramond, à Saint-Antoine ; Lereboullet, à l'Hôtel-Dieu ; Pissavy, à Necker ; Laignel-Lavastine, à Laënnec ; Michel, à La Pitié ; Guillemot, à Trousseau ; Loeper, à Boucicaut ; Rathery, à Tenon ; Coyon, à Bichat ; Ribierre, à Cochin ; Sainton, à Lariboisière ; Conte, à Andral ; Pagniez, à Broussais ; Weil (Benjamin), à Bretonneau.

II. — *Chirurgiens.* 1° *assistants.* MM. les docteurs Baudet (Lariboisière), Dr Picqué ; Lapointe (Lariboisière), Dr Chaput ; Veau (Enfants-Assistés), Dr Jalaguier ; Labey (Saint-Antoine), Dr Ricard ; Baumgartner (Pitié), Dr Walther. — 3° *Service des remplacements*. MM. les docteurs Proust et Fredet. — 3° *Service des consultations.* MM. les docteurs Dujarier, à Boucicaut ; Wiart, à Saint-Antoine ; Lecène, à Bichat ; Guibé, à l'Hôtel-Dieu ; Mouchet, à Saint-Louis ; Chevrier, à Cochin ; Chevassu, à Necker ; Schawrtz, à Laënnec ; Alglave, à La Pitié ; Chifoliau, à Lariboisière ; Lardennois, à la Charité ; Descomps, à Beaujon ; Grégoire, à Tenon ; Desmarest, à Broussais.

III. *Accoucheurs.* 1° *Assistants.* MM. les docteurs Rudaux (Boucicaut, Dr Lepage) ; Jeannin (Maternité, Dr Bonnaire) ; Cathala (Saint-Antoine, Dr Doléris). — 2° *Service ders remplacements.* MM. les docteurs, Brindeau, accoucheur adjoint de la Maternité, Macé, Couvelaire, Funck et Sauvage.

Concours de l'internat en médecine. — *Oral.* — *Séance du 21 décembre* : Questions posées : *Rapports de la vessie chez la femme* ; *symptômes et diagnostic de l'épididymite tuberculeuse.* MM. Oulié 7, Carpanetti 12, Vallerant 8, Pilatte 11, Alary 15, Lévi-Franckel 12, Bonnet 14, Castex 9, Michaux 15, Bayer 15, Marchak 15.

Séance du 22 décembre : Questions posées : *Anatomie de la portion extracranienne du nerf grand hypoglosse* ; *symptômes et diagnostic de la colique néphrétique.* MM. Berthelot 11, Barat 14, Avezou 14, Küss 12 Maurel 15, Colleville 13, Caux 11, Bouttier 17, Antoine 12, Bardon 16

Absent : M. Berthod.

Prochaine séance. Mercredi 3 *janvier* 1912, à 5 heures, à la Salle des Concours, 49, rue des ySaints-Pères.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Conférences d'ophtalmologie pratique. — Le Dr Poulard commencera, le *lundi* 15 *janvier*, à 3 heures, ses conférences d'ophtalmologie pratique et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Ces conférences, avec exercices et présentations de malades, sont destinées aux étudiants et aux médecins praticiens. Elles ont pour objet l'étude des maladies des yeux que tout médecin praticien doit connaître et traiter.

Elles auront lieu dans l'amphithéâtre des cours de l'Hôpital Lariboisière.

Pour faciliter l'organisation de ces conférences, il est préférable de s'inscrire auprès du docteur Canque, assistant d'ophtalmologie à l'hôpital Beaujon.

L'inscription est gratuite.

COURS, CONFÉRENCES, ETC.

Clinique chirurgicale infantile. — MM. les docteurs Perrin et Bailleul, chefs de clinique, commenceront, le *lundi* 8 *janvier*, à 4 h. 1/2, un cours de chirurgie infantile et d'orthopédie qui aura lieu tous les jours à 4 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale de l'hôpital des Enfants-Malades.

Le cours sera complet en un mois. Il comprendra les questions les plus importantes de chirurgie infantile et d'orthopédie, et sera accompagné de démonstrations pratiques (appareils plâtrés, traitement des abcès, présentations de radiographies, etc.).

S'inscrire à la Faculté de médecine. Droit d'inscription : 50 francs.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Professeur : M. A. Chauffard. — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine le *lundi* 8 *janvier* 1912.

Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique, le *samedi* 13 *janvier*, à 10 heures et demie, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure ; les mardis, présentation de malades et les samedis, leçon magistrale.

Tous les matins à 9 h. 1/2, visite dans les salles, et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Enseignement complémentaire. — *Séméiologie clinique*, à 9 heures tous les matins, avec l'aide de MM. les Drs H. Rendu, chef de clinique, Guy Laroche, chef de clinique adjoint, et de MM. Flandin et Girard, internes du service.

Anatomie pathologique et bactériologie, le mercredi à 10 heures et demie. Présentation de pièces anatomiques, de coupes histologiques, de cultures microbiennes se rapportant aux cas pathologiques étudiés pendant la semaine, avec l'aide de M. le Dr Troisier, chef des travaux d'anatomie pathologique.

Chimie biologique, le mercredi, à 11 heures. Exposition des principales réactions de chimie biologique obtenues chez les malades en cours de traitement, avec l'aide de M. Grigaut, chef des travaux de chimie.

Radiologie, les lundis et vendredis, à 11 heures. Radioscopie, radiothérapie, électrothérapie, thermothérapie, avec l'aide du Dr Ronneaux, chef des travaux d'électrologie et radiologie.

Séméiologie nerveuse, le vendredi, à 10 heures, avec le concours de M. le Dr Cl. Vincent, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux.

Consultation externe, le vendredi, à 9 heures. Maladies du foie, des reins, et de la nutrition, avec le concours du Dr Rivet, ancien chef de clinique.

Hôpital Saint-Louis. — (Service de M. le Dr Brocq). — *Démonstrations de dermatologie pratique.* — Sous la direction de M. le Dr Brocq, avec sa participation effective et la collaboration de ses assistants, anciens internes et internes, MM. Pautrier, Belot, Civatte, Simon, Fage, Fernet, Lutembacher, Brac et Ségard, 50 démonstrations pratiques de dermatologie auront lieu, dans son service, du *lundi* 8 *janvier* au 21 *mars*.

10 Conférences de Thérapeutique clinique seront faites par M. Brocq, le *lundi matin à 9 heures*. Elles seront consacrées à l'examen de malades se rapportant aux leçons qui auront été faites pendant la semaine. Le *lundi matin* 8 *janvier*, M. Brocq, fera la leçon d'ouverture sur : Vue d'ensemble des dermatoses. Etiologie et pathogénie générales.

Les 40 conférences théoriques seront toujours accompagnées de présentations de malades, de moulages, de photographies ; elles sont réparties suivant le programme ci-contre :

Les conférences de clinique dermatologique et syphiligraphique auront lieu les *mardi, jeudi et samedi*, à 2 heures. Les conférences de thérapeutique dermatologique auront lieu le vendredi matin, à 10 heures.

Clinique dermatologique et syphiligraphie : 1. 9 janvier, lésions élémentaires : Pautrier. — 2. 11 janvier, gale, phtiriase : Ségard. — 3. 13 janvier, pyodermites, impétigo, ecthyma : Ségard. — 4. 16 janvier, trichophyties, favus : Lutembacher. — 5. 18 janvier, sporotrichose : Lutembacher. — 6. 20 janvier, les acnés : Fage. — 7. 23 janvier, lupus tuberculeux : Fage. — 8. 25 janvier, lupus érythémateux : Fernet. 9. 27 janvier, tuberculides (tuberculoses cutanées atypi-

ques : Fernet. — 10. 30 janvier, lèpre : Fage. — 11. 1er février, éruptions artificielles : Civatte. — 12. 3 février ; 13. 6 février, eczéma et dysidrose : Civatte. — 14. 8 février, psoriasis : Fernet. — 15. 10 février, Parakératoses psoriasiformes : Fernet. — 16. 13 février, érythèmes, pityriasis rosé de Gibert : Brac. — 17. 15 février, Dermatites exfoliatrices : Fernet. — 18. 17 février, lichen plan : Fage. — 19. 22 février, prurit, névrodermites : Fernet. — 20. 24 février, urticaire, prurigo : Civatte. — 21. 27 février, dermatites polymorphes douloureuses : pemphigus : Lutembacher. — 22. 29 février, séborrhée, pelade : Brac. — 23. 2 mars, sclérodermie, ichthyose, chéloïde : Simon. — 24. 5 mars, tumeurs épithéliales : Civatte. — 25. 7 mars, tumeurs conjonctives, mycosis fongoïde : Civatte. — 26. 9 mars, chancre induré, chancre mou, herpès : Simon. — 27. 12 mars, manifestations cutanées secondaires de la syphilis : Simon. — 28. 16 mars, manifestations cutanées tertiaires de la syphilis : Simon. — 29. 19 mars : 30. 21 mars, traitement de la syphilis : Simon.

Thérapeutique dermatologique générale. — 1. 12 janvier, principes de la thérapeutique des dermatoses, hygiène générale, régimes alimentaires : Pautrier. — 2. 19 janvier, médication interne proprement dite Pautrier. — 3. 26 janvier, matière médicale, les excipients : Pautrier. — 4. 2 février, les médications locales : Pautrier. — 5. 9 février, les médications locales (fin) : Pautrier. — 6. 16 février, petite chirurgie dermatologique : Pautrier. — 7. 23 février, notions générales d'électrothérapie : Belot. 8. 1er mars, hygiène locale cutanée, les résistances cutanées, massages et cosmétiques : Pautrier. — 9. 8 mars, soins à donner aux cheveux : teintures : l'hypertrichose : Pautrier. — 10. 15 mars, les eaux minérales et la climatothérapie : Pautrier.

Ce cours est public et gratuit. Ceux qui désireraient prendre une part active aux conférences et avoir un certificat d'assiduité, sont priés de s'inscrire le plus tôt possible de 9 à 11 heures du matin, au laboratoire du service du Dr Brocq. Ils auront à verser un droit d'inscription et de certificat de 20 francs.

Cours annexes. — I. Un cours annexe d'*histologie pathologique et de bactériologie dermatologique, avec méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic*, sera organisé sous la direction de M. Pautrier dès que seront réunies huit inscriptions.

1. Technique et indications de la biopsie. Notions de technique sur les fixations, inclusions et colorations. — 2. Microbes pyogènes ; indice opsonique ; gonocoque, bacille de Ducrey. — 3. Le sang à l'état normal et pathologique. Technique d'un examen du sang. — 4. Les champignons pathogènes, trichophyties, favus. — 5. Histologie normale de la peau et de ses annexes ; les lésions histologiques élémentaires. — 6. Tuberculose : recherche du bacille, culture, inoculations, réactions à la tuberculine. — 7. Anatomie pathologique des tuberculoses cutanées typiques et atypiques. — 8. Syphilis, le tréponème, l'ultramicroscope ; déviation du complément ; les antigènes : les anticorps. — 9. Anatomie pathologique de la syphilis. — 10. Lèpre, sporotrichose, actinomycose. — 11. Les tumeurs épithéliales de la peau. — 12. Les tumeurs conjonctives ; mycosis fongoïde. — 13. Lichen plan, psoriasis, eczéma.

Droit d'inscription : 60 francs. Se faire inscrire spécialement au laboratoire, le matin de 9 à 11 heures.

II. Un *cours annexe de radiothérapie et d'électrothérapie dermatologiques*, par le Dr Belot, sera organisé dès que seront réunies huit inscriptions.

a) Radiothérapie. 1. Générateurs électriques ; choix d'une installation ; 2. les ampoules et appareils d'utilisation. 3. Mesures et appareils de mesure. 4. Filtration ; méthodes de traitement. 5. Indications cliniques de l'emploi des rayons X.

b. Radiumthérapie. 6 Généralités pratiques ; appareils ; indications cliniques de l'emploi du radium.

c) Haute fréquence. 7. Technique pratique ; description et utilisation des appareils. 8. Modes d'application. 9 Indications cliniques de l'emploi de la haute fréquence.

d) Photothérapie. Air chaud. Bains statiques. 10 Description sommaire des principaux appareils ; indications cliniques de l'emploi de ces agents.

e) Electrolyse. Ionisation. 11. Technique appliquée ; indications cliniques de l'emploi de l'électrolyse et de l'ionisation.

f) Traitements combinés. 12. Association au cours d'un même traitement des divers agents étudiés.

Droit d'inscription : 50 francs. Se faire inscrire au Service de radiothérapie et d'électrothérapie.

III. — *Cours pratique de thérapeutique dermatologique appliquée*, par MM. Pautrier et Fernet.

Immédiatement après le cours complet, un cours pratique de thérapeutique dermatologique appliquée, en douze leçons, sera organisé. Les élèves seront exercés individuellement à la pratique des petites opérations : curettages, scarifications, piqûres, etc. Ils examineront individuellement les malades. Le nombre d'inscriptions est limité à douze.

Droit d'inscription : 50 francs. Se faire inscrire spécialement au laboratoire.

SOCIETES SAVANTES (*suite*).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 décembre 1911.

Sur le mécanisme de l'auto-hémolyse splénique dans l'intoxication par le toluylène-diamine. — MM. ***A. Gilbert***, ***E. Chabrol*** et ***Henri Bénard***, sur des chiens sacrifiés à une période où la résistance globulaire était encore normale, ont étudié l'activité de l'extrait splénique, d'une part vis-à-vis des globules prélevés avant l'injection, d'autre part vis-à-vis des globules recueillis au moment de la mort. Ils ont observé que l'exagération de l'auto-hémolyse splénique tenait plutôt à une susceptibilité particulière des hématies intoxiquées qu'à une richesse plus grande de l'extrait en substances hémolysantes. Bien que les hématies ne présentent pas encore de fragilité aux solutions hypotoniques, elles n'en sont pas moins plus destructibles au contact de l'extrait splénique. *In vitro* on peut réaliser cette sensibilisation en laissant les globules quelques heures dans une solution de toluylène à 1 pour 100. Les auteurs insistent sur la question de dose ; ils ont observé que des solutions plus fortes produisaient des résultats exactement inverses en rendant les globules insensibles à

l'action de l'extrait splénique. Ils signalent également la nécessité d'un lavage soigné des globules rouges, car des traces de salicyline en solution suffisent pour entraver l'hémolyse.

Recherches sur le mécanisme de la défense péritonéale à l'égard des corps étrangers. — MM. *A. Le Play* et *J. Fabre* étudient les divers modes de réaction du péritoine en présence d'éléments étrangers. On observe tout d'abord une phase de leucopénie en même temps qu'apparaît bientôt la fibrine, dont la présence est en rapport avec un certain degré d'infection du milieu et dont les auteurs étudient les variations en provoquant des réactions limitées du péritoine. A côté de la fibrine, il faut faire une place à la mucine, cliniquement différente, dont l'action agglutinante s'exerce sur les substances inertes. L'intensité plus grande des phénomènes observés au niveau du grand épiploon s'explique par l'importance de cette portion de séreuse.

Le virus poliomyélitique de l'épidémie anglaise de 1911. — MM. *Levaditi*, *Gordon* et *Danulesco* ont étudié le virus de la poliomyélite dans trois cas mortels provenant d'une épidémie de paralysie infantile ayant sévi à Cornwall, Devonshire et Londres, pendant les mois d'août, septembre et octobre 1911. L'inoculation au singe a conféré la maladie typique avec lésions périvasculaires et parenchymateuses intenses. Ces lésions très accentuées au niveau de la moelle et du bulbe étaient absentes dans le cerveau et le cervelet, sauf dans un cas où le cervelet s'est montré nettement altéré. L'infection a pu être transmise en série avec les trois virus anglais.

Vibrions cholériques et paracholériques. — M. *Orticoni* (Val-de-Grâce) rapporte le résultat de 1500 examens de matières fécales qu'il a pratiqués à l'occasion de l'épidémie du choléra de Marseille. L'emploi du milieu de Dieudonné a permis d'isoler dans la presque totalité des cas cliniques le vibrion de Koch. Deux fois le germe isolé n'a pu être agglutiné qu'après quelques passages sur milieux de laboratoire.

La proportion des porteurs de germes a été de 2,5 à 3 % en moyenne. A l'infirmerie des femmes de l'asile d'aliénés, où on faisait usage d'une eau contaminée, elle a été de 20 %. La persistance du vibrion dans les selles des porteurs n'a pas dépassé 3 à 5 jours grâce au sérum antitoxique de Salimbeni administré en lavements.

Enfin, l'auteur dans 3 cas cliniques a isolé un *vibrion paracholérique* pathogène pour le cobaye et se différenciant du vibrion de Koch par l'absence d'agglutination et du phénomène de Pfeiffer. Il pense que ces vibrions paracholériques pourraient être pour le choléra ce que les bacilles paratyphiques sont au bacille typhique.

Contractures coliques consécutives à des excitations à distance MM. *H. Surmont*, *A. Dubus* et *Tiberghien.*

Interprétation des extra-systoles sans repos compensateur et non interpolées. — M. *Busquet.*

Réaction des cendres de l'urine. — M. *Desgrez* (pour MM. Sarvonat et Didier)

Dosage de l'urée du sang. — M. *E. Feuillié.*

Etudes stalagmométriques. Tension superficielle et toxicité des liquides gastriques et intestinaux. Rôle antitoxique de la cholestérine. — M. *Iscovesco.*

Fonction d'assimilation après la splénectomie. — M. *Richet.*

Etude de deux cas de cancer au point de vue des mitochondries M. *Borrel* (pour MM. Regaud et Fabre).

Intervention possible de la cholestérine dans le phénomène physiologique du sommeil. — M. *Maillard* (pour MM. Brissemont et Bassin).

Coefficient d'imperfection uréogénique. — M. *Maillard.*

Elections. M. *Menigaux* est élu membre titulaire. MM. *Hubrech, Lœb* et *Kossel* membres associés. MM. *Nardier, Rigaux. Athanasiu. Buginon*, membres correspondants. Léon GIROUX.

(Séance du 23 décembre 1911.)

Globulins et sérums antihématiques. — M. *Aynaud*. — Le sérum antiglobulin est agglutinant et lytique pour les globulins, plus faiblement pour les globules rouges, il agit énergiquement sur les globules blancs ; il contient une sensibilisatrice. Les sérums hémolytiques et antisérums ont des propriétés d'antiglobulins et dévient le complément en présence de ces derniers, on voit que la spécificité du sérum antiglobulin est très relative ; les méthodes de saturation des anticorps et d'anaphylaxie donnent les mêmes résultats.

Réaction oxydante des leucocytes. — MM. *Noël Fiessinger* et *L. Roudowska*. — La réaction oxydante des leucocytes est propre aux leucocytes de la série médullaire et fait défaut dans les cellules parenchymateuses. Son intensité varie notablement au cours des infections aiguës (fièvre typhoïde, rhumatisme articulaire aigu, pneumonie) et des infections chroniques (tuberculose, néphrite chonique, tabès, cancer de l'estomac, emphysème).

Elle est diminuée dans les cas où l'état général est fortement compromis.

Sur le pouvoir autohémolytique de la rate. — MM. *H. Iscovesco* et *E. Zacchiri*. — Les auteurs ont étudié le pouvoir hémolytique de la rate autolysée. Se basant sur l'étude de plusieurs séries dans lesquelles ils ont varié les conditions d'expérience, ils tirent de ce travail la conclusion que la rate normale n'a qu'un pouvoir autohémolytique extrêmement faible.

De l'élimination bactérienne par la muqueuse gastro-intestinale, dans les septicémies expérimentales. — MM. *Ch. Richet fils* et *Fr. Saint-Girons* ont étudié l'élimination bactérienne à travers la muqueuse gastro-intestinale dans les septicémies expérimentales. Ils ont constaté avec différents microbes que cette élimination est extrêmement fréquente et plus précoce que l'élimination biliaire, qu'elle provoque de la diarrhée et arrive à déterminer des lésions intestinales. Elle est maxima au niveau de l'appendice et rend compte de la fréquence des entérites et particulièrement des appendicites hématogènes.

L'indosé organique urinaire chez quelques tuberculeux. — MM. *H. Labbé* et *G. Vitry*. — L'étude de 21 malades a montré aux auteurs que l'indosé était augmenté : le rapport de l'indosé à l'extrait organique qui est de 30 ou 35 pour 100 en moyenne à l'état normal atteint chez les phtisiques 43 ou 45 pour 100 ; par contre la teneur en azote de ces substances indosées est plus faible qu'à l'état normal ; il y a donc là une série de troubles particuliers de la nutrition, troubles qui s'accentuent d'ailleurs à mesure que la maladie progresse et que la mort approche.

Sur le chondriome de la cellule de Purkinje du cobaye. — MM. *Laignel-Lavastine* et *V. Jonnesco*.

Nouveau procédé de dosage de l'urée dans le sang. — MM. *Desgrez* et *Moog*.

Pulpite hypertrophique. — MM. *Dieulafé* et *Herpin*.

Microbes peptonés et apeptonés. — M. *Mesnil* (pour MM. Besredka et Streubel).

Propriétés des albuminoïdes du cerveau. — M. *Mesnil* (pour M. Marie).

Elections : 1° Elections du bureau. Sont élus. *Vice-présidents* : MM. Balzer et Retterer ; *Trésorier* : M. Jolly ; *Archiviste* : M. Nicloux ; *Secrétaires* : MM. Dopter, Guéguen, Garnier, Pérez ; *Membres titulaires* : MM. L. Camus et Grimbert.

2° Commission des correspondants. Sont élus : MM. Bourquelot et Prenant.

Léon Giroux.

BIBLIOGRAPHIE

Procédé de Rœntgen en chirurgie ; par Alban Kohler. (Editeur : Heinz Basser. Bibliothèque des techniques physico-médicales, tome 1er).

On trouvera dans ce petit volume, très bien édité et très pratique, tous les renseignements utiles sur les applications de la radiographie au diagnostic et à la thérapeutique des maladies. Ce livre contient 17 figures dans le texte et 55 très belles reproductions photographiques de radiogrammes.

Chifoliau.

Le Gérant : A. Rouzaud.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.